



Patienttillfredsställelse

Lean-principens inverkan på patienternas tillfredsställelse med vården

Pia-Maria Häyhä & Terese Enberg

Examensarbete

Barnmorska

2017

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Barnmorska
Identifikationsnummer:	18924 & 18860
Författare:	Pia-Maria Häyhä & Terese Enberg
Arbetets namn:	Patienttillfredsställelse – Lean-principens inverkan på patienternas tillfredsställelse med vården på barnsängsavdelning 52 vid Kvinnokliniken
Handledare (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Uppdragsgivare:	Barnsängsavdelning 52 vid Kvinnokliniken
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta arbete är ett beställningsarbete av barnsängsavdelning 52 vid Kvinnokliniken och är en del av Kvinnoklinikens Lean-projekt. Syftet med denna kvantitativa enkätstudie är att utreda om den resurseffektiverande Lean-principen haft en inverkan på patienternas tillfredsställelse med vården på avdelningen. Under en veckas tid på hösten 2017 gjorde barnsängsavdelningen förändringar i verksamheten utgående från Lean-principen. Denna vecka kallas för intensivveckan. Patienter som vårdades på avdelningen fick besvara elektroniskt en enkät om deras tillfredsställelse med vården. Enkäten, som innehöll tio frågor, besvarades både före och efter denna intensivvecka. Före intensivveckan besvarades enkäten av 66 patienter och efter intensivveckan av 52 patienter. Skribenterna kommer att analysera och jämföra de båda enkäterna för att utreda om Lean-principen haft en inverkan på patienternas tillfredsställelse med vården. De centrala frågeställningarna för arbetet är: 1) Vad är patienterna på barnsängsavdelningen tillfredsställda med? 2) Vilka områden inom vården på barnsängsavdelningen beskriver patienterna som bristfälliga? 3) Vad bör korrigeras inom vården av patienterna på barnsängsavdelningen? Som teoretisk referensram för detta arbete fungerar Etiska riktlinjer för sjukskötare och Barnmorskans etiska kod. Skribenterna analyserar enkäterna med hjälp av deskriptiv statistisk analys och resultatet presenteras i diagram. Resultatet visar att Lean-principen inte haft en stor inverkan på patienternas tillfredsställelse med vården. Majoriteten av patienterna är dock väldigt tillfredsställda med vården de fick på barnsängsavdelningen, både före och efter intensivveckan.</p>	
Nyckelord:	Patienttillfredsställelse, Lean, barnsängsavdelning, Kvinnokliniken, enkätstudie, vårdkvalitet
Sidantal:	54 + 7
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	2.3.2018

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Midwife
Identification number:	18924 & 18860
Author:	Pia-Maria Häyhä & Terese Enberg
Supervisor (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Title:	Patient's satisfaction – Lean principle impacts on patient's satisfaction with the care at maternity ward 52 at Women's hospital
Commissioned by:	Maternity ward 52 at Women's Hospital
<p>Abstract:</p> <p>This thesis is a pre-ordered work from maternity ward 52 at Women's Hospital and is a part of their Lean project. The purpose of this quantitative survey study is to investigate if the resource efficient Lean principle have had an impact on the patients' satisfaction based on the care at the ward. During a weeks' time in the fall of 2017 did the maternity ward changes in their work routines based on the Lean principle, this week is called "intensive week". The patients that were being treated on the ward got to answer an electronic questionnaire regarding their satisfaction about the care. The questionnaire contained ten questions with six alternative answers for each question, it was answered both before and after the intensive week. The questionnaire answered before the intensive week had 66 participants and after the intensive week there were 54 participants. The writers have analyzed and compared the questionnaires, in order to find out if the Lean principle have had any impact on the satisfaction of the care. The main questions in this thesis are: 1) What are the patients on the maternity ward are satisfied with? 2) Which areas of the care at the maternity ward do the patients consider as deficient? 3) What should be corrected about the patient care on the maternity ward? The theoretical frame of reference have been "the ethical guidelines for nurses" and "the ethical code for midwives". The writers have analyzed the questionnaires with help from descriptive statistical analysis and results are presented in diagrams. The results of the thesis show that the Lean principle has not had a big impact on the patient satisfaction regarding the care. The majority of the patients were very satisfied with the care they got on the maternity ward, both before and after the intensive week.</p>	
Keywords:	Patient satisfaction, Lean, postnatal / maternity ward, Women's hospital, survey study, qualitative care
Number of pages:	54 + 7
Language:	Swedish
Date of acceptance:	2.3.2018

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Kätilö
Tunnistenumero:	18924 & 18860
Tekijä:	Pia-Maria Häyhä & Terese Enberg
Työn nimi:	Potilastyytyväisyys - Lean-menetelmän vaikutus potilaiden hoitotyytyväisyyteen Naistenklinikan lapsivuodeosastolla 52
Työn ohjaaja (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Toimeksiantaja:	Naistenklinikka lapsivuodeostasto 52
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäytetyö on tehty tilaustyönä Naistenklinikan lapsivuodeosasto 52:lle, ja osana Naistenklinikan Lean-projektia. Tämän kvantitatiivisen kyselytutkimuksen tarkoituksena on selvittää, jos resurssia tehostavalla Lean-menetelmällä on ollut vaikutusta potilaiden hoitotyytyväisyyteen osastolla. Viikon ajan syksyllä 2017, lapsivuodeosasto suoritti muutoksia toiminnassaan Lean-menetelmään perustuen, kyseistä viikkoa kutsutaan intensiiviviikoksi. Osastolla hoidetut potilaat saivat elektronisesti vastata kyselyyn liittyen heidän hoitotyytyväisyyteen. Kyselylomakkeeseen vastattiin ennen ja jälkeen intensiiviviikon. Ennen intensiiviviikkoa 66 potilasta vastasi kyselyyn ja 52 potilasta vastasi intensiiviviikon jälkeen. Lomake sisälsi kymmenen monivalintakysymystä. Tutkimuksessa analysoidaan ja vertaillaan kyselytutkimuksen lomakkeita, ja selvitetään L-menetelmän vaikutusta potilastyytyväisyyteen. Tutkimuskysymykset liittyvät: 1) Mihin lapsivuodeosaston potilaat ovat tyytyväisiä? 2) Mitkä hoitoalueet potilaat kuvaavat puutteellisiksi? 3) Mitä potilaiden hoidossa pitäisi korjata? Tutkimuksen teoreettiset viitekehykset ovat Sairaanhoitajien eettiset ohjeet ja Kätilöiden kansainvälinen eettinen ohjeisto. Lomakkeet analysoidaan käyttäen deskriptiivistä menetelmää, ja tulos esitellään kuvaajissa. Tuloksen mukaan Lean-menetelmällä ei ole ollut suurta vaikutusta potilaiden hoitotyytyväisyyteen, mutta enemmistö potilaista ovat tyytyväisiä saamaansa hoitoon ennen ja jälkeen intensiiviviikon.</p>	
Avainsanat:	Potilastyytyväisyys, Lean, lapsivuodeosasto, Naistenklinikka, kyselytutkimus, hoidon laatu
Sivumäärä:	54 + 7
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	2.3.2018

INNEHÅLL

1	Inledning.....	7
2	Bakgrund.....	8
2.1	Barnsängstiden	8
2.2	Lean-principen.....	8
2.2.1	<i>Historia</i>	9
2.2.2	<i>Betydelse</i>	9
2.2.3	<i>Flödeseffektivitet</i>	10
2.2.4	<i>Kaizen</i>	11
2.3	Patienttillfredsställelse.....	11
2.3.1	<i>Vårdkvalitet</i>	12
2.4	Patientsäkerhet	13
2.4.1	<i>Definition</i>	13
2.4.2	<i>Patientens rättigheter</i>	13
3	Syfte och frågeställning	15
4	Forskningsöversikt	16
4.1	Datainsamling.....	16
4.2	Tidigare forskning.....	17
5	Teoretisk referensram	20
5.1	Etiska riktlinjer för sjukskötare.....	20
5.2	Barnmorskans etiska kod.....	21
6	Metod.....	23
6.1	Enkät som datainsamlingsmetod	23
6.1.1	<i>Enkätundersökning</i>	24
6.2	Kvantitativ metod.....	25
7	Etisk reflektion.....	26
8	Analys och resultatredovisning	29
8.1	Förändringarna under intensivveckan.....	29
8.2	Enkätresultat	30
8.3	Sammanfattning av resultatet	41
9	Diskussion	43
10	Kritisk granskning.....	47

11 Förslag på fortsatt forskning	50
Källor.....	51
Bilagor.....	55
Bilaga 1: Tidigare forskningsöversikt.....	55
Bilaga 2: Barnsängsavdelningens problemområden.....	57
Bilaga 3: Vårdprocessen.....	58
Bilaga 4: Hemförlovning.....	59
Bilaga 5: Tiden för dokumentation.....	60
Bilaga 6: Läkarnas arbete.....	61

Figurer

Figur 1. Jag fick handledning i amningen.....	30
Figur 2. Jag fick handledning i vården av baby.....	32
Figur 3. Jag fick handledning gällande min egenvård.....	33
Figur 4. Förlossningen diskuterades med mig före hemförlovningen.....	34
Figur 5. Beslut om vården gjordes i samråd med mig.....	35
Figur 6. Jag blev bra bemött av personalen.....	36
Figur 7. Jag fick hjälp tillräckligt snabbt.....	37
Figur 8. Jag kände mig trygg under vårdperioden.....	38
Figur 9. Jag blev vid behov betjänad på mitt eget modersmål svenska/finska.....	39
Figur 10. Jag kan rekommendera denna vårdplats åt andra.....	40

Tabeller

Tabell 1: Sökstrategi för artiklar till tidigare forskning.....	17
---	----

1 INLEDNING

Att vara gravid, föda barn och bli förälder kan för de flesta kvinnor vara en väldigt efterlängtat och känslomässig tid. Som kvinna med familj vill man att allt skall gå bra under förlossningen men också efter förlossningen, på barnsängsavdelningen. Tiden på barnsängsavdelningen är viktig för de nyblivna föräldrarna och det är då den gemensamma tiden med det nyfödda barnet börjar. Som nybliven förälder kan man ofta ha saker man undrar över och många frågor man önskar få svar på. Under vistelsen på barnsängsavdelningen kan de nyblivna föräldrarna få svar på frågor och de stöd de behöver för att klara sig hemma med det nyfödda barnet.

Kvaliteten på vården patienten får spelar en stor roll i hur nöjd, d.v.s. hur tillfredsställd patienten är med vården. Varje patient är berättigad en vård av god kvalitet, och i detta arbete kommer skribenterna att undersöka hur tillfredsställda patienterna är med den kvalitativa vården på barnsängsavdelning 52 vid Kvinnokliniken. Arbetet är en del av Kvinnoklinikens *Lean*-projekt som förverkligades under hösten 2017. Begreppet *Lean* beskrivs mera ingående i kapitel 2.2.

De patienter som vårdades på barnsängsavdelningen 52 under hösten 2017 fick svara på en enkät (frågeformulär) gällande deras tillfredsställelse med vården. Enkäten har besvarats före och efter en s.k. *intensivvecka*. Under denna intensivvecka har barnsängsavdelningen gjort förändringar i verksamheten och skribenterna analyserar de besvarade enkäterna och jämför resultaten sinsemellan. Med arbetets resultat vill skribenterna få fram hur *Lean*-principen påverkat patienternas tillfredsställelse med vården. Denna enkät är en del av Hyks standardiserade enkätundersökning gällande patienternas tillfredsställelse med vården och undersökningen har pågått under hösten 2017. Skribenterna kommer att analysera enkäterna två veckor före och två veckor efter intensivveckan.

För hälsovårdspersonalen är det viktigt att ha information om hur tillfredsställda patienterna är med vården, eftersom det kan vara till nytta då man planerar verksamheten och det kan dessutom hjälpa personalen att utveckla sitt arbetssätt.

2 BAKGRUND

I detta kapitel presenteras arbetets bakgrundsinformation och de centrala faktorerna. Då läsaren känner till bakgrunden och de centrala faktorerna, är det lättare att följa med i texten.

2.1 Barnsängstiden

Efter förlossningen vårdas både modern och det nyfödda barnet på barnsängsavdelningen (HNS). Till barnsängstiden räknas den tid då moderns kropp återhämtar sig efter förlossningen. Syftet med vården under den tid modern med familj vistas på barnsängsavdelningen är att stöda rollen som förälder och hjälpa familjen att anpassa sig till olika förändringar. (Deufel 2016 s. 23) Amningen stöds, och hjälp i spädbarnsvård fås dessutom på avdelningen (HNS).

Tiden efter förlossningen inverkar starkt på både moderns och nyfödda barnets hälsa (Deufel 2016 s. 283) och därför är det viktigt att modern med familj är tillfredsställda med vården på barnsängsavdelningen.

2.2 Lean-principen

Lean-principen handlar i huvudsak om att effektivera och uppfylla kundens behov så mycket som möjligt samtidigt som man strävar till att förminska slöseriet av resurser. Strävandet mot en mer hållbar företags bild har fått många att implementera Lean konceptet i arbetet, även inom sjukvården. (Caldera, H.T.S. ff. 2017, s. 1546)

HNS (Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt) har sedan år 2014 arbetat enligt Lean-principen medan barnsängsavdelning 52 på Kvinnokliniken infört det resurseffektiverande arbetssättet hösten 2017.

2.2.1 Historia

Lean konceptet är ursprungligen utarbetat av det japanska bilföretaget Toyota Motor Corporation. Filosofin utvecklades främst på grund av den resursbrist som rådde i landet då företaget grundades efter andra världskriget. Genom att då enbart producera vad kunden ville ha kunde man spara på resurser och därav också pengar. Man fokuserade på flödes effektiviteten och väldigt viktigt var också att allting gjordes noga och rätt då brist på kapital var stor. (Modig & Åhlström 2014 s. 52–53) Idag har Lean blivit väldigt populärt och används av organisationer i hela världen då det gäller att effektivisera och utveckla arbete (Modig & Åhlström 2014 s. 17).

2.2.2 Betydelse

Lean innebär att man effektivt skall kunna utnyttja de resurser som finns till hands men också att på samma gång uppfylla kundens behov så effektivt som möjligt. Dessa två kan dock vara väldigt svårt att kombinera och oftast fastnar fokuset på endast det ena. (Modig & Åhlström 2014 s. 22) Resurseffektivitet strävar efter att resursen skall utnyttjas så mycket som möjligt och mäts genom den tidsperiod resursen gör något av värde för flödesenheten. På detta är vårdpersonal ett bra exempel, ofta vill man effektivisera vårdpersonalens arbete under dagen så mycket som möjligt. (Modig & Åhlström 2014 s. 24) Flödes effektivitet innebär den tid från och med att flödesenhetens behov uppstår till dess att det blivit tillfredsställt. Flödesenhet är den/det som förs vidare i en process, och kan vara människor, information eller materia. (Modig & Åhlström 2014 s. 24)

Om flödesenheten är en människa är det alltid denne som sätter systemgränserna för när processen börjar och slutar. Information angående början och avslut är viktig då genomloppstiden behövs för att mäta flödes effektiviteten. Detta kan vara en utmaning då det är väldigt individuellt för var och en när processen börjar, för en del kan det vara då man t.ex. får tandvärk och för andra kan det vara först då man stiger in hos tandläkaren. Trots utmaningen med att människor tänker så olika kan det även ses som en fördel då många idéer och olika tankesätt förs fram på grund av detta. (Modig & Åhlström 2014 s. 25)

2.2.3 Flödeseffektivitet

Främst är flödeseffektivitet ett mätinstrument på hur mycket en ”enhet” (inom vården patienten) får sitt behov tillfredsställt under en tidsperiod. (Modig & Åhlström 2014 s. 21) För att förstå och kunna räkna ut flödeseffektiviteten är det många komponenter som först måste gås igenom och tas i beaktande. När det är en människa som är flödesenheten är det viktigt att förstå skillnaden mellan **direkta-** och **indirekta behov**. (Modig & Åhlström 2014 s. 26) Direkta behov är anledningen till varför t.ex. patienter uppsöker vård och handlar ofta om att få ett konkret resultat ex. En diagnos. Indirekta behov är patientens upplevelse, t.ex. av ett läkarbesök. (Modig & Åhlström 2014 s. 27) Det är alltid behoven som avgör vad som är värdeskapande aktiviteter. (Modig & Åhlström 2014 s. 28) **Värdeskapande aktiviteter** är då flödesenheten erhåller värde av något slag (Modig & Åhlström 2014 s. 26).

I boken ”Detta är Lean” (Modig & Åhlström 2014) tas det upp hur man kan mäta effektiviteten t.ex. hur vårdcentraler bemöter behovet hos patienter. (Modig & Åhlström 2014 s. 21) Kommer en patient med ont i halsen till vårdcentralen börjar flödeseffektiviteten räknas från och med det att patienten stiger in genom dörren och slutar då patienten fått sitt ärende behandlat. Hur själva ekvationen går till är relativt enkelt, den värdeskapandetiden delas med den totala tiden. Den värdeskapande tiden är som redan nämnts då patientens ärende verkligen är under behandling. I vårdcentralernas fall då patienten får tid med läkare eller övrig vårdpersonal. Om den värdeskapande tiden varit 10 minuter och den totala 30 minuter fås ($10\text{minuter}/30\text{minuter} = 33$ procent). Det innebär att flödeseffektivitet är 33 procent, patienten får ut någonting av värde 33 procent av den tid som denne befinner sig på vårdcentralen. (Modig & Åhlström 2014 s. 21)

Flödeseffektiviteten som mätinstrument handlar dock inte enbart om att vi skall förbättra hastigheten i de värdeskapande aktiviteterna utan det handlar om att meningen i värdeöverföringen och eliminera icke värdeskapande aktivitet. Då organisationer överfokuserar på effektivitet växer olika ineffektivitetskällor fram och orsakar problem. Dessa problem kan i sin tur skapa sekundära behov och kundens behov splittras upp i små steg som utförs av flera olika individer där ingen har koll på hela processen. (Modig & Åhlström 2014 s. 44)

2.2.4 Kaizen

Kaizen innebär att under en kort på förhand bestämd period eliminera så mycket onödiga steg som möjligt i ett försök att verksamheten skall effektiveras. Tanken är att man skall analysera processen, komma med idéer om förändringar och sedan pröva de nya teorierna. Allt detta sker under en vecka eller mindre. (Laraia 1999 s. 27) Många företag som använder sig av Kaizen jobbar redan med Lean principen, och Kaizen används främst för att få fram resultat snabbare. (Laraia 1999 s. 8)

Barnsängsavdelningen har använt sig av Kaizen under en veckas tid vilket i detta arbete hänvisas som ”intensivveckan”. Det är mycket viktigt att man arbetar i team under den tid man utövar Kaizen och att alla deltagare fått inskolning i Lean tänkandet. (Laraia 1999 s. 5–6) Teamet på barnsängsavdelningen består av 15 personer. Vilka förändringar som gjordes under intensivveckan redovisas i kapitel 8.1.

Kaizen består av tre huvudsakliga faser: förberedelse, utförande och uppföljning. Förberedelsen innebär att samla ihop teamet samt informera de parter utanför teamet om vad som skall ske. Utförandet görs då förberedelserna är klara och förändringarna är överenskomna. Uppföljning skall ske så fort som möjligt efter att Kaizen har utförts, så att personalen kan få direkt feedback på sin insats. (Laraia 1999 s. 27)

2.3 Patienttillfredsställelse

Man kan säga att patienten är tillfredsställd med vården då patientens helhetsbild av vården är positiv. Förväntningar, tidigare erfarenheter och förståelse om händelserna utformar patientens tillfredsställelse. Dessutom anses själva vården, vårdpersonalens kunskaper, organisationen och miljön påverka patientens känsla av tillfredsställelse. (Leino-Kilpi et al. 1994 s. 58–59)

Vårdpersonalen bör skapa en relation mellan sig själv och patienten för att kunna tillfredsställa patientens behov (Udén 1997 s. 40) och då en bra vårdrelation uppstår, kan patienten känna sig trygg under vårdperioden. Vårdpersonalen gör således insats för att kunna känna patienten från insidan (Udén 1997 s. 40).

Tillfredsställelse kan i hög grad ses som en indikator för vård av god kvalitet. (Leino-Kilpi et al. 1994 s. 58). Ifall man som vårdpersonal vill att patienten skall vara tillfredsställd med vården, bör vårdens kvalitet överstiga patientens förväntningar (Leino-Kilpi et al. 1994 s. 52). Ifall en patient inte är tillfredsställd med vården, är det ett tecken på att målet med vården inte uppfyllts (Vuori 1992 s. 62).

2.3.1 Vårdkvalitet

Patienttillfredsställelse mäts för att kunna förbättra kvaliteten på vården, så att patienten skall kunna få vård av god kvalitet (Vuori 1992 s. 67). Hälso- och sjukvårdslagens (1326/2010) åttonde paragraf beskriver att verksamheten inom hälso- och sjukvården skall vara säker och av hög kvalitet (Finlex 2011).

Begreppet kvalitet innebär för de flesta att någonting är bra, att saker fungerar som de skall och motsvarar eller överstiger de förväntningar man har (Udén 1997 s 18). I hälso- och sjukvårdsbranschen har alla i personalen ansvar över att vården patienten får är av god kvalitet (Udén 1997 s. 13). Att människan har eller återfår hög grad av livskvalitet kan anses vara det yttersta målet för vård av god kvalitet (Udén 1997 s. 103).

”Laatua kättilötyöhön - kättilötyön eettiset ja laadulliset perusteet” (2004) är en rapport framställd av Suomen Kättilöliitto. Syftet med rapporten är att väcka diskussion och öppna nya synvinklar bland barnmorskor vilka i samråd med annan personal inom sexual- och reproduktiv hälsa vill utveckla sitt eget arbete och förbättra vården och vårdens kvalitet. I rapporten kommer det också fram att en av barnmorskans flera uppgifter är att vårda modern och följa med hennes återhämtning efter förlossningen. För att det nyfödda barnet skall få möjlighet till en bra utveckling, bör all råd om vården av det nyfödda barnet ges åt modern. (Sirviö et al. 2004)

Att förbättra kvaliteten är en ständig utvecklingsprocess, och flera faktorer kan främja och förbättra kvaliteten inom hälso- och sjukvården. För att kunna förbättra kvaliteten talar man ofta om att det krävs *mera* och *bättre* av någonting. Då kan det handla om *mera* personal, *mera* pengar, *bättre* skolning och *bättre* ledning. (Vuori 1992 s. 27)

2.4 Patientsäkerhet

Patientsäkerhet är en viktig faktor inom hälso- och sjukvården som man som vårdpersonal bör komma ihåg då man vårdar en patient. Då patienten upplever att patientsäkerheten är god på den vårdcentral hen vårdas på, så kan tillfredsställelsen med vården också öka. Skribenterna berättar kort om patientsäkerheten eftersom det är någonting väldigt viktigt att tänka på då en avdelning arbetar utgående från Lean-principen, som i stort sett handlar om resurseffektivisering. Man måste alltid beakta patientsäkerheten, även då man strävar efter att arbeta snabbare och effektivare.

2.4.1 Definition

World Health Organization (WHO 2017) definierar patientsäkerhet på följande sätt: ”*Patient safety is the absence of preventable harm to a patient during the process of health care*”.

Enligt Institutet för hälsa och välfärd (THL 2017) innebär patientsäkerhet att patienten får rätt vård vid rätt tidpunkt, så att vården orsakar så lite skada som möjligt. Detta betyder att vården, läkemedelsbehandlingen och den medicinska utrustningen är säker. Då patienten vårdas enligt patientsäkerhetens principer, är hen enligt skribenterna med större sannolikhet också mer tillfredsställd med vården.

2.4.2 Patientens rättigheter

I Finland har vi en bra lagstiftning om patientens rättigheter som både yrkespersoner och patienter har nytta av att läsa igenom för att säkra den patientsäkra vården. Denna lag finns lätt tillgängligt på internet.

Lag om patientens ställning och rättigheter handlar om patientens rättigheter inom vården. (785/1992) Enligt tredje paragrafen i andra kapitlet har alla som varaktigt bor i Finland rätt till den hälso- och sjukvård som hens hälsotillstånd förutsätter. Vården patienten får skall också vara av god kvalitet och inte kränka människovärde och dessutom skall patientens modersmål och kultur beaktas så gott som möjligt i vården.

I andra kapitlets femte paragraf beskrivs att patienten är berättigad att få rätt information om vården och dess betydelse. Enligt andra paragrafen i sjätte kapitlet har patienten självbestämmanderätt, vilket betyder att ifall patienten inte vill av någon anledning ta emot vården, så skall man i samråd med patienten gå igenom alternativ vård. (Finlex 2011)

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Detta arbete är ett beställningsarbete av barnsängsavdelningen 52 vid Kvinnokliniken. Syftet med arbetet är att utreda ifall Lean-principen haft en inverkan på patienternas tillfredsställelse med vården genom att analysera enkäten om patienternas tillfredsställelse. Patienter besvarade enkäten före och efter en intensivvecka, och skribenterna kommer att jämföra före och efter resultaten med varandra för att få reda på hur Lean-principen påverkat tillfredsställelsen med vården. Resultaten analyseras utgående från Lean-principen.

I arbetet vill skribenterna få svar på följande frågeställningar:

- Vad är patienterna på barnsängsavdelningen tillfredsställda med?
- Vilka områden inom vården på barnsängsavdelningen beskriver patienterna som bristfälliga?
- Vad bör korrigeras inom vården av patienterna på barnsängsavdelning?

4 FORSKNINGSÖVERSIKT

Forskningar som studerar patienternas tillfredsställelse med vården har gjorts i mängder. Då det var svårt att hitta forskningar som specifikt handlade om tillfredsställelse vid barnsängsavdelningen, så har skribenterna också valt ut några forskningar som behandlar hur tillfredsställda patienterna är med vården vid andra enheter. För att få en bättre uppfattning om hur Lean-principen har inverkat på hälso- och sjukvården, har skribenterna valt att läsa och redogöra för två forskningar om Lean.

4.1 Datainsamling

För att hitta passande artiklar för arbetet har skribenterna valt att söka tidigare gjorda forskningar via Arcadas elektroniska bibliotekssidor EBSCO - Academic Search Elite och ScienceDirect. Följande sökord användes i olika kombinationer: "postpartum care", "patient satisfaction", "experience", "Lean thinking", "healthcare" och "implementation".

Vid alla sökningar begränsades resultatet genom att välja bort artiklar skrivna före år 2008, eftersom urvalet var stort och för att få så tillförlitliga forskningar som möjligt. Dessutom valde skribenterna att läsa endast "full text" artiklar för att få ta del av resultat och diskussions delar så att en tydlig helhetsbild över forskningarna skulle fås. Sökningarna gav många träffar, och slutligen valdes fem (5) artiklar till arbetet genom att välja de vars rubriker och innehåll var mest passande för detta arbete.

Hämtad	Sökord	Antal träffar	Rubrik	År	Land
11.2.2018	postpartum care AND patient satisfaction	7	“Professional support and emergency visits during the first 2 weeks postpartum”	2014	Sverige
20.11.2017	patient satisfaction AND healthcare	1011	“Influences on patient satisfaction in healthcare centers: a semi-quantitative study over 5 years”	2017	USA
20.11.2017	Patient satisfaction AND experience	833	“Patient satisfaction with Hospital Inpatient Care: Effects of trust, Medical Insurance and Perceived Quality of Care”	2016	Kina
18.12.2017	Lean thinking AND Health care AND implementation	1 408	“Lean in healthcare: A comprehensive review”	2015	Italien
14.12.2017	Lean thinking AND Health care AND implementation	1 408	“Lean principles in Healthcare: an overview of challenges and improvements”	2013	England och Brasilien

Tabell 1: Sökstrategi för artiklar till tidigare forskning

4.2 Tidigare forskning

De valda forskningsartiklarna presenteras i detta kapitel.

En studie gjord i Sverige har som syfte att studera ifall mödrarna var tillfredsställda med stödet de fick under de två första veckorna efter förlossningen och ifall mödrarna har sökt akut vård under denna period. Studien som hade 363 deltagare visade att över hälften (52,6%) var tillfredsställda med stödet de fick. 17,7% var inte alls tillfredsställda med stödet och 29,7% ansåg att de var varken tillfredsställda eller icke tillfredsställda. I studien kom det fram att de mödrar som upplevt en svår förlossning eller komplikationer under förlossningen var mindre tillfredsställda med stödet de fick av personalen. Studien

som också handlade om ifall mödrarna besöker akutmottagningen under samma tidsperiod, visade att 17% av deltagarna besökte akutmottagningen under de första två veckorna. Det visade sig att orsakerna till varför mödrar besökte akutmottagningen var förknippad med dåligt stöd av professionella och komplikationer relaterat till förlossningen. (Barimani et al. 2014)

Thornton et al. (2017) forskar i sin studie hur tillfredsställda patienterna är med vården i primärhälsovården. Med hjälp av frågeformulär fick man som svar att vårdcentralens läge, att servicen på vårdcentralen ständigt fungerar och läkarens kunskaper är faktorer som påverkar hur tillfredsställda patienterna är med vården. Med hjälp av resultaten av liknande forskning kan läkare från olika vårdcentraler diskutera och hjälpa varandra att på ett bättre och patient vänligare sätt möta patienterna på vårdcentralen. Detta kan korrelera positivt med hur tillfredsställda patienterna är med vården.

I en studie gjord i Kina undersökte man vad tillit har för roll i patienternas tillfredsställelse till vården. Patienterna var tillfredsställda med vården till exempel då sjukhusavgifterna var lägre men den viktigaste orsaken till god tillfredsställelse var tillit. Tilliten i vården formades speciellt av bättre planerad sjukvårdsförsäkring som möjliggör ekonomiskt skydd och rättvis vård och av empati i interaktionen mellan vårdare och patient. I studien kom det fram att då patienterna är missnöjda med vården är det ofta på grund av att de inte kan lita på hälsovårdspersonalen. (Shan et al. 2016)

Vad gäller tidigare forskning kring användning av Lean-principen inom vården finns det mycket av, ofta koncentrerat till specifika områden inom vården. Tyvärr kunde inte artiklar om användning av Lean på barnsängavdelningar hittas och därför har de kommande forskningarna valts på den grund att de omfattar ibruktagandet av Lean inom vården som helhet.

I en studie gjord i Italien har det analyserats data från över 200 artiklar om användning av Lean i sjukvården (Andreamatteo, Antonio D. et al. 2015, s-1197). Studien resulterade i att det främst dokumenterats positiva framsteg, speciellt vad gäller produktivitet, klinisk kvalitet, ekonomisk lönsamhet, patientsäkerhet och tillfredsställelse samt personalens säkerhet och tillfredsställelse. Negativa följder var väldigt få och endast dokumenterade inom akutvården. (Andreamatteo, Antonio D. et al. 2015, s-1202)

I ett samarbete mellan Universitet i London och Brasilien har det närmare undersökts vilka faktorer som bör tänkas på i samband med att Lean implementeras i sjukvården. Detta har man gjort genom att se tillbaka på tidigare forskning. Viktigt är b.l.a. att fokusen ligger på patienten och dennes trygghet. (Spagnol, Gabriela S. et al. 2013 s. 230) En annan viktig faktor är att personalen som jobbar för att införa Lean får direkt respons på sitt arbete och att det redan från ett tidigt skede kommer fram att man genom Lean skall skapa nya arbeten istället för att förstöra gammalt. I studien uppkom även att de främsta motgångarna jämfört mot Lean är kultur, bristande kunskap, brist på uppmuntran, rädsla för förändringar, tillgänglighet av tid och resurser och brister i ledarskap. (Spagnol, Gabriela S. et al. 2013 s. 231) Det kom även fram att vikten av ett gemensamt mål är stort för att uppnå tydliga resultat. (Spagnol, Gabriela S. et al. 2013 s. 232) Studien resulterar i att införandet av Lean principen inom sjukvården har en betydande roll för förbättringar och servicekvalitet. (Spagnol, Gabriela S. et al. 2013 s. 232)

5 TEORETISK REFERENSRAM

Som teoretisk referensram för detta arbete har skribenterna valt *Etiska riktlinjer för sjukskötare* och *Barnmorskans etiska kod*. Dessa två valdes som teoretisk referensram eftersom de båda är en central del av vården och det är viktigt för patientens tillfredsställelse att dessa alltid följs. Dessutom är etiken en väldigt viktig aspekt inom vården, och Lean får varken påverka negativt på etiken eller på vårdens kvalitet. På en barnsängsavdelning utövar både sjukskötare och barnmorskor sitt yrke, och därför valde skribenterna att använda dessa båda som teoretisk referensram. Hur den teoretiska referensramen mer ingående är kopplad till skribenternas arbete tas upp i diskussionen. (se kapitel 9)

Etiska riktlinjer för sjukskötare är sex stycken till antalet och blev godkända av Finlands Sjuksköterskeförbund år 1996. Riktlinjerna har som syfte att ge sjukskötare, hälsovårdare och barnmorskor stöd i det dagliga arbetet gällande etiska beslut. (Finlands sjuksköterskeförbund 2014)

Den internationella etiska koden för barnmorskor är grunden för barnmorskearbetet. Det internationella barnmorskeförbundet (ICM – International Confederation of Midwives) har utvecklat denna kod som har som syfte att förbättra kvaliteten på vården hos kvinnor, spädbarn och familjer runt om i världen. Barnmorskans etiska kod består av fyra delar som beskrivs närmare i detta kapitel. (Barnmorskeförbundet 2014)

5.1 Etiska riktlinjer för sjukskötare

Den första av de sex riktlinjerna omfattar sjukskötarens uppgift. Sjukskötaren skall främja, upprätthålla samt förebygga människans hälsa och lindra lidande. Sjukskötaren skall också alltid finnas till hands för anhöriga och alltid sträva efter att förbättra livskvaliteten för dem som vårdas. (Finlands sjuksköterskeförbund 2014)

Sjukskötarens förhållande till patienten ligger som grund i den andra riktlinjen. Sjukskötaren skall ha som avsikt att alltid ansvara för de patienter hen vårdar samt alltid bemöta patienten med värdighet och medkänsla oberoende kön, ålder, kultur, religion, moders-

mål, politisk åsikt eller hälsoproblem. Respekt för patientens självbestämmanderätt, deltagandet i vården och tystnadsplikten hör också till den andra riktlinjen. (Finlands sjuksköterskeförbund 2014)

Tillkännagivandet av den egna och andras yrkeskunskap är mycket viktigt och nämns i den tredje riktlinjen. En sjukskötare skall veta vad hen själv kan eller inte kan och också ta andras yrkeskunskap i beaktandet bl.a. då hen delar ut arbetsuppgifter. Så länge man utövar sitt yrke som sjukskötare, är det viktigt att ständigt upprätthålla och utveckla sin yrkeskunskap. (Finlands sjuksköterskeförbund 2014)

En kollegial gemenskap skall finnas på arbetsplatsen och sjukskötaren skall ha respekt jämt emot annan personal och deras sakkunskap. Till denna riktlinje hör även ansvaret att rapportera om annan personal, som deltar i patientens vård, handlar oetiskt. (Finlands sjuksköterskeförbund 2014)

Sjukskötare bör ha en öppen syn vad gäller deltagandet i samhället där hen gärna deltar i diskussioner gällande hälsa, livskvalitet och välbefinnande. Att samarbeta med patientens anhöriga och uppmuntra dem att delta i vården är viktiga punkter i den femte riktlinjen. (Finlands sjuksköterskeförbund 2014)

Den sjätte och sista riktlinjen innehåller sjukskötarens förhållande till yrkeskåren. Yrkeskåren ansvarar för utvecklingen av utbildningen på det egna området för kommande samt äldre kårmedlemmar. Sjukskötaråren tar också hand om medlemmars välbefinnande samt kämpar för rättvisa sociala och ekonomiska förhållanden. (Finlands sjuksköterskeförbund 2014)

5.2 Barnmorskans etiska kod

Barnmorskans etiska kod kan delas in i fyra delar, där den första delen representerar *barnmorskans professionella relation*. Barnmorskan uppmuntrar kvinnan med familj att delta i beslutsfattande som angår den egna vården, och respekterar samt stöder de val kvinnan gör. Barnmorskan skall kunna be om hjälp och konsultera annan hälsovårdspersonal då den egna yrkeskompetensen inte är tillräcklig för att utföra en viss vårdåtgärd. Dessutom

är det viktigt att stöda varandra i det dagliga arbetet, och stärka den egna men också kollegernas självkänsla. (Barnmorskeförbundet 2014)

Att ta hänsyn till olika kulturer är en viktig aspekt då barnmorskan vårdar kvinnan med familj, dock skall barnmorskan även försöka eliminera, till olika kulturer hörande skadliga handlingssätt. Dessa aspekter kommer fram i *barnmorskans verksamhetsområde*. Barnmorskan använder sig av sin professionella yrkeskunskap för att säkra en trygg vård oberoende omständigheterna, dessutom skall barnmorskan vårda kvinnan så att det förekommer så lite skada som möjligt. (Barnmorskeförbundet 2014)

Barnmorskans professionella ansvar innebär att barnmorskan skyddar kvinnans integritet samt bär ansvar för de beslut och handlingar hen gör. Barnmorskan arbetar emot våld som skadar etiska och mänskliga rättigheter och deltar i olika hälsoprogram som främjar kvinnans hälsa. (Barnmorskeförbundet 2014)

Barnmorskan måste försäkra sig om att kvinnans rättigheter respekteras då barnmorskans kunskapsområde utvecklas. Att utbilda andra barnmorskor samt barnmorskestuderande hör till barnmorskans arbetsområde. Dessa aspekter kommer fram i *utveckling av barnmorskans kunskaps- och arbetsområde*. (Barnmorskeförbundet 2014)

Dessa fyra delar i Barnmorskans etiska kod kan starkt kopplas till skribenternas arbete, eftersom kvinnan som patient är högst antagligen mer tillfredsställd med vården då dessa delar uppfylls. Att respektera kvinnans självbestämmande rätt, låta henne vara med och bestämma om vården i mån om möjlighet och bemöta henne på ett värdigt sätt oberoende kultur kan leda till en trygghetskänsla och på så sätt höja på känslan av tillfredsställelse.

6 METOD

Detta arbete är en enkätstudie som baserar sig på de färdigt besvarade enkäterna som patienterna på barnsängsavdelningen fick ta del av. Metoden som använts för enkäterna är kvantitativ och enkäterna har fungerat som datainsamlingsmetod. Enkäten patienterna besvarade innehöll tio påståenden gällande tillfredsställelsen med vården, och sex svarsalternativ fanns att välja mellan.

Skribenterna har analyserat resultatet av enkätundersökningen med hjälp av deskriptiv statistisk analys vilket är det samma som beskrivande statistik. Deskriptiv statistik används då man vill presentera data på ett förenklat sätt med hjälp av grafik, som till exempel diagram. Med deskriptiv statistik beskriver man vad som händer i data (Trochim 2006), och i skribenternas arbete handlar det om att beskriva i diagram vad det händer i enkäterna.

6.1 Enkät som datainsamlingsmetod

Hur man utformar en enkät kommer inte att tas upp i detta arbete då skribenterna inte varit med och utvecklat den enkäten som använts i undersökningen. Istället kommer för- och nackdelar med enkätundersökning tas upp. De för- och nackdelar som tas upp är sådana som skribenterna anser vara relevanta gällande denna undersökning.

Det första som är väldigt positivt med att göra en enkätundersökning är ett stort urval på kort tid. Undersökningen på barnsängsavdelningen har gjorts under hösten 2017. Före intensivveckan besvarades enkäten av 66 patienter och efter intensivveckan av 52 patienter. Ofta är frågeformuleringarna standardiserade, vilket innebär att svarsalternativen presenteras på samma sätt för alla. I och med detta blir svaren lättare att tolka. Vid enkätundersökningar elimineras dessutom ”intervjueffekten” vilket innebär att intervjuarens närvaro kan påverka på hur deltagaren svarar på frågorna. (Eljertsson 2005 s. 11–12)

En nackdel som kan påverka hur deltagarna svarar och därmed också vad resultatet blir är avsaknaden av möjligheten till att ställa kompletterande frågor, och om en fråga missuppfattas kan det inte ändras på i efterhand. Detta kan dock förebyggas med hjälp av att

göra frågorna så klara som möjligt att missuppfattningar inte uppstår. Dock ger detta inte samma möjlighet till att gå riktigt in på djupet i frågor eftersom följdfrågor inte kan förekomma, undantag är om enkäten har öppna frågor, det kan eventuellt ge ett litet tillfälle till en fördjupning. (Eljertsson 2005 s. 12–13)

Den sista nackdelen skribenterna vill lyfta fram är språket då läs- och skrivförståelse spelar en mycket stor roll i enkätundersökning. Resultatet påverkas av hur bra deltagaren förstår vad frågan betyder. (Eljertsson 2005 s. 13) Enkäten patienterna fick ta del av kunde besvaras på finska, svenska eller engelska.

6.1.1 Enkätundersökning

Det finns några viktiga huvudkategorier en enkätundersökning bör innehålla. Skribenterna kommer kort förklara hur dessa kategorier har uppmärksammats i enkäterna.

Den första viktiga kategorin som bör finnas med är val av problemområde och syfte. (Eljertsson G. 2005 s. 16) I detta fall är patienternas åsikter om vården syftet med undersökningen. En annan kategori är populationen. Populationen innebär urvalet av vem undersökningen skall gälla. (Eljertsson G. 2005 s. 16) Enkäten har besvarats av patienter på barnsängsavdelning under deras vårdperiod, vilket innebär den tid då patienten varit inskriven på avdelningen.

Enkätens utseende och typ av frågor är två väldigt viktiga delar. (Eljertsson 2005 s. 16) Frågorna har i det här fallet utformats ur Hyks standardiserade enkät gällande patienttillfredsställelse och har sedan omformulerats för att passa barnsängsavdelningar. Layouten är gjord i matrisform vilket innebär att alla frågor har samma alternativ. (Eljertsson 2005 s. 83) Svarsalternativen i enkäterna har varit *berör inte mig, helt av annan åsikt, delvis av annan åsikt, varken av annan eller samma åsikt, delvis av samma åsikt och helt av samma åsikt* (se Figur 1–9).

Etikfrågor och följbrevets uppbyggnad hör till kategorin om enkätens utseende. Samtyckeskrav är någonting som är nödvändigt då en studie görs och innebär att deltagaren

själv har rätt att bestämma om hen vill delta eller inte. (Eljertsson 2005 s. 29) Datainsamlingsmetoden på barnsängsavdelning har varit pekplattor som patienten fått till sitt förfogande. Genom att enkäten varit elektronisk, har deltagarna givit samtycke genom att delta i undersökningen. Enkäten innehöll inte heller frågor gällande namn, ålder, kön, eller frågor som på något sätt skulle ha kunnat identifiera deltagaren, vilket innebär att undersökningen var anonym. (Eljertsson 2005 s. 29)

Följebrev är ett s.k. informationsbrev om själva undersökningen. (Eljertsson 2005 s. 29) På barnsängsavdelningen har patienterna varken fått ett följebrev eller information om undersökningen eftersom Lean är organisationens utvecklingsprojekt och för mycket information om undersökningen skulle kunna ge felaktiga resultat.

De två sista delarna i en enkätundersökning är bearbetning och analys och publicering. (Eljertsson 2005 s. 16) I detta arbete redovisar skribenterna för dessa delar.

6.2 Kvantitativ metod

Även då skribenterna inte varit med att planera eller framställa enkäten, kommer ändå en kort beskrivning om vad den kvantitativa metoden som använts för enkäten innebär.

Kännetecknande för den kvantitativa metoden är att forskaren vet på förhand hurdan information som skall samlas in. Enkät med fasta svarsalternativ är den dominerande metoden inom kvantitativa datainsamlingen och i sådana enkäter kan man endast svara med hjälp av svarsalternativen. (Jacobsen 2007 s. 180) Den kvantitativa metoden används då man vill undersöka ett stort antal enheter (Jacobsen 2007 s. 212) och i skribenternas arbete handlar det som en hel avdelning på ett sjukhus.

Det finns tre typer av svarsalternativ då det gäller kvantitativa enkätstudier; *kategoriska*, *rangordnade* och *metrisk*. Enkäten skribenterna analyserar har kategoriska svarsalternativ vilket innebär att man vill mäta åsikter för eller mot något. Ifall man får många svar, kan de kategoriseras enligt svarsalternativen. (Jacobsen 2007 s. 184–185)

7 ETISK REFLEKTION

Den etiska grunden för omvårdnad har alltid varit att ge god vård åt dem som behöver det. (Sarvimäki 2009 s. 9) Det är moraliskt rätt att sköta om och hjälpa andra och moraliskt fel att låta bli. (Sarvimäki 2009 s. 13) Vårdaren har ansvar över sitt eget handlingsätt (Sarvimäki 2009 s. 134) men också ansvar över att arbeta och vårda etiskt.

Då man gör en undersökning finns det alltid en risk att någon av de undersökta känner sig kränkt. För att undvika detta, skall man följa några etiska krav. Dessa är informerat samtycke, skydd av privatlivet och krav på att bli korrekt återgiven. (Jacobsen 2007 s. 21) För att skydda patienternas grundläggande värde och rättigheter, bör de etiska kraven följas genom hela undersökningsprocessen. (Henricson 2012 s. 70) I en enkätstudie kan det vara bra att undvika etiskt känsliga och påträngande frågor (Ejlertsson 2005 s. 30) och enkäterna som skribenterna analyserade, innehöll inte denna typs frågor.

Patienterna på avdelningen blev inte informerade om denna undersökning, eftersom det möjligtvis kunde leda till felaktiga resultat. Patienterna blev informerade om att det är frivilligt att svara på enkäten, men ingen information om varför undersökningen görs har getts. Informerat samtycke innebär att var och en skall frivilligt få delta i undersökningen (Jacobsen 2007 s. 22) och detta har barnsängsavdelningen beaktat i undersökningen, även då deltagarna inte behövde ge informerat samtycke.

En viktig aspekt för att skydda privatlivet är att det inte skall finnas en möjlighet att kunna identifiera någon viss person utifrån data från undersökningen. (Jacobsen 2007 s. 24) Privatlivet har skyddats i denna undersökning genom anonymitet. Patienterna som besvarat enkäten har inte behövt ge någon information om sig själv och enkäten hade även endast frågor med färdiga svarsalternativ. På grund av detta går det inte att identifiera en viss person utifrån undersökningsdata.

Då man gör resultatredovisning för ett arbete skall man återge resultaten så korrekt som möjligt. Detta kan anses omöjligt, men det är dock någonting man bör sträva efter. Man får inte använda resultaten fel, vilket innebär att t.ex. ändra resultatet så att det passar

undersökningen bäst. (Jacobsen 2007 s. 26–27) I arbetet kommer skribenterna vara noggranna och återge resultaten i diagram så korrekt som möjligt. Skribenterna har fått resultaten för undersökningen av Kvinnokliniken både i färdiga diagram och procentuellt. Kvinnoklinikens färdiga diagram kommer skribenterna dock att göra om.

Etiken spelar stor roll då det handlar om patienttillfredsställelse. God vård har som etisk utgångspunkt att vårdaren respekterar patientens självbestämmanderätt och integritet (Sarvimäki 2009 s. 137) och patienten är med större sannolikhet mer tillfredsställd med vården då dessa beaktas i vårdarbetet.

Frågor gällande patientens självbestämmanderätt är dock etiskt svåra utmaningar. Det kan vara frågan om att hur man beaktar självbestämmanderätten hos en patient med t.ex. psykiska funktionshinder. (Sarvimäki 2009 s. 141) Det förekommer även i Belmontrapporten (1987) att självbestämmanderätten skall respekteras och skyddas även hos de patienter vars förmåga till självbestämmanderätt har helt eller delvis förlorats. Belmontrapporten är en viktigt etisk plattform som beskriver att forskning bör följa tre grundläggande etiska principer. Dessa är respekt för personer, göra gott och rättvisep principen. (Henricson 2012 s. 72)

Då det kommer till Lean-principen så får Lean påverka varken negativt på etiken eller på vårdens kvalitet. Lean-principen handlar i stora drag om resurseffektivering. Man vill arbeta så effektivt och snabbt som möjligt, och då finns alltid risken att etiken och kvaliteten på vården rubbas. För att undvika detta bör man följa etiska grunder för omvårdnad. Vårdaren har även ett professionellt ansvar för patientsäkerheten (Sarvimäki 2009 s. 133), som också kan rubbas ifall god etik och god vårdkvalitet inte uppfylls.

Kvinnoklinikens barnsängsavdelning har inte behövt ansöka om det forskningsetiska lovet för denna undersökning eftersom man i undersökningen inte ingriper i deltagarnas fysiska integritet. (Forskningsetiska delegationen)

Skribenterna har använt god vetenskaplig praxis i detta arbete. Yrkeshögskolan Arcada har förbundit sig att följa de etiska riktlinjer som Forskningsetiska delegationen i Finland

utfärdat om god vetenskaplig praxis. Även studerande vid Arcada skall följa dessa riktlinjer. God vetenskaplig praxis innebär att man är noggrann och ärlig genom hela undersökningen och att man på ett korrekt sätt dokumenterar och presenterar de resultat man kommit fram till. Skribenterna har använt sig av rätt hänvisningsteknik och resultatet är inte manipulerat. (Arcada 2014)

8 ANALYS OCH RESULTATREDOVISNING

Då skribenterna jämför enkätens resultat före och efter Kaizen-veckan, alltså intensivveckan, kommer de förändringar som gjordes på barnsängsavdelningen under intensivveckan att redovisas i detta

I detta kapitel presenteras även resultaten för enkätundersökningen med hjälp av diagram. Diagrammen visar i procent hur tillfredsställda patienterna var med vården både före och efter intensivveckan.

8.1 Förändringarna under intensivveckan

Före intensivveckan påbörjades gjordes det klart på avdelningen vilka problem man ville ändra på och förbättra så att resurserna på avdelningen skall utnyttjas till fullt. Hemförlovning var ett av problemen man ville förbättra. Dagen då patienten skall åka hem tenderade bli allt för stressig och mycket som skulle göras innan hemförlovningen lämnades till sista minuten. Andra problem var saknaden av fasta föreskrifter för arbetet på avdelningen och vårdarnas tid med patienterna. Före intensivveckan räknades vårdarens tid med patienterna vara endast 25% av arbetstiden. Även den tid som lades ned för dokumentation räknades vara 25%. (se bilaga 2)

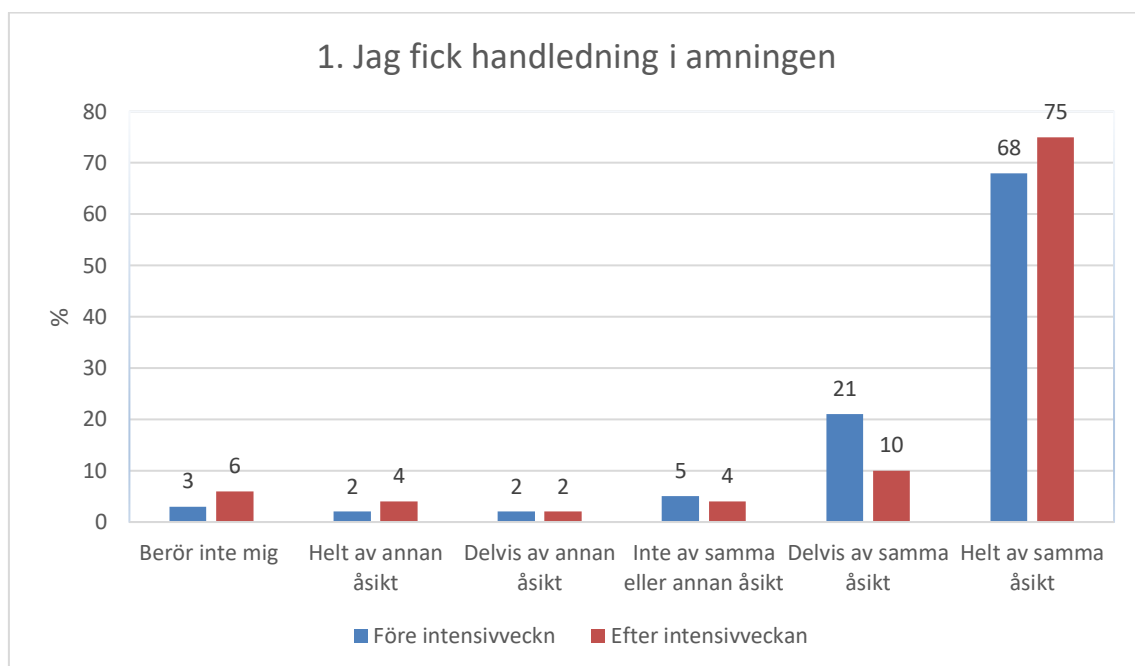
Brister i samarbetet mellan de olika yrkesgrupperna togs också upp som ett problem som leder till att resurser går åt i onödan. Barnläkarens ankomst till avdelningen var tidsmässigt väldigt varierande vilket ledde till att den tid som skulle ha kunnat utnyttjas på någonting annat lades på att vänta på barnläkaren då man inte visste vilken tid hen skulle komma. (se bilaga 2 & 6)

Genom att diskutera om de olika problemen som fanns på avdelningen kunde man lägga upp mål som man ville uppnå under intensivveckan. För patienternas vård och hemförlovning gjordes klara direktiv. Man ville öka tiden med patienterna och man ville även förbättra patienternas och arbetstagarnas tillfredsställelse på avdelningen. (se bilaga 2)

Efter intensivveckan kunde klara framsteg ses. Ett mål gällande hemförlovningen var att hemförlova modern och barnet före klockan 13.00 på hemförlovnings dagen. Detta lyckades man med till 100%. Dokumentationen som före intensivveckan hade tagit 25% av arbetstiden fick man ner till 14%, vilket leder till t.ex. mer tid för patienterna. (se bilaga 2 & 4)

Samarbetet mellan yrkesgrupperna förbättrades också nämnvärt då en daglig morgonrapport sattes in, och mer klarhet och instruktioner gavs över det dagliga arbetet. På avdelningen gjordes även ett schema över arbetsfördelningen under intensivveckan, vilket påverkade tidshanteringen mycket positivt. (se bilaga 6)

8.2 Enkätresultat



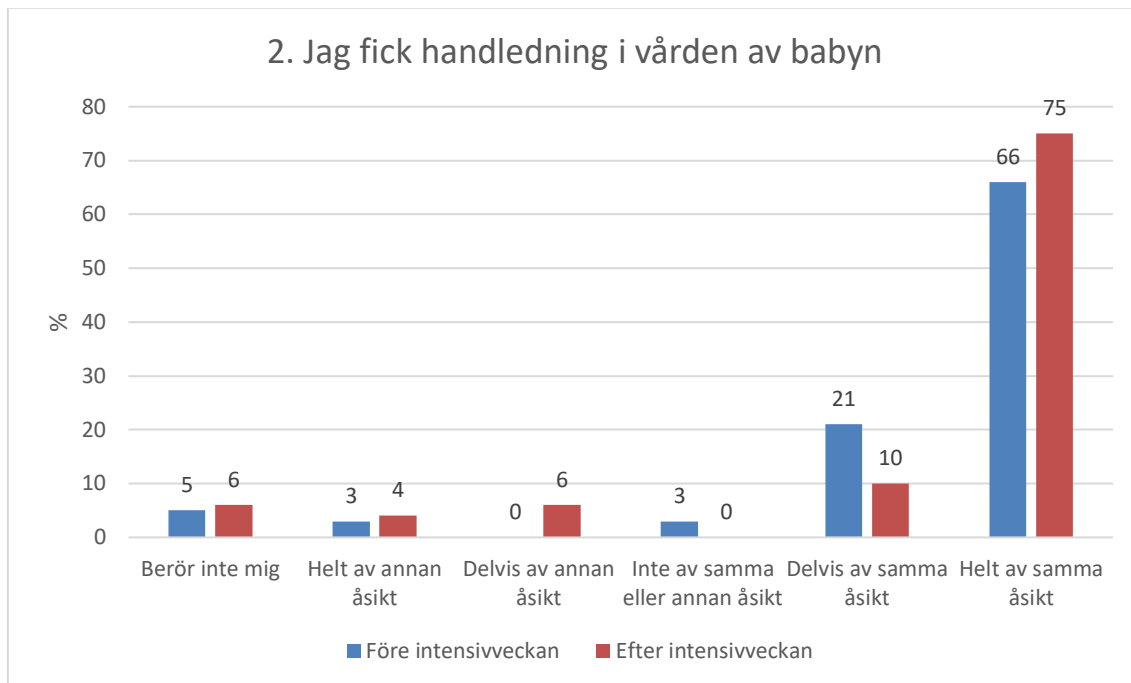
Figur 1. Jag fick handledning i amningen

68% av de som besvarade enkäten före intensivveckan ansåg att de var helt av samma åsikt med påståendet ”jag fick handledning i amningen”, medan motsvarande siffra efter intensivveckan var 75%. Detta innebär att de flesta som besvarade enkäten är tillfredsställd med handledningen de fått gällande amningen, då en ökning på 7% kan ses. Men ifall man kombinerar svarsalternativen ”delvis av samma åsikt” och ”helt av samma

åsikt” kan man se att patienterna var mer tillfredsställda med handledningen gällande amningen före intensivveckan än efter intensivveckan. Dessa två svarsalternativ kan anses innebära att patienterna är åtminstone någorlunda tillfredsställda med handledningen gällande amningen. Före intensivveckan valde 89% av patienterna dessa två svarsalternativ, medan motsvarande siffra efter intensivveckan var 85%.

Endast 2% före intensivveckan respektive 4% efter intensivveckan är helt av annan åsikt med påståendet, vilket skribenterna anser betyda att patienterna är till stort sett tillfredsställda med påståendet.

Ett av målen med intensivveckan var att öka tiden med patienterna. (se bilaga 2) Då man som vårdpersonal har mera tid med patienten så har man också mera tid för handledning. Patienterna är sannolikt mer tillfredsställda med handledningen då de får tillräckligt av den och då det finns tid för frågor och diskussion.

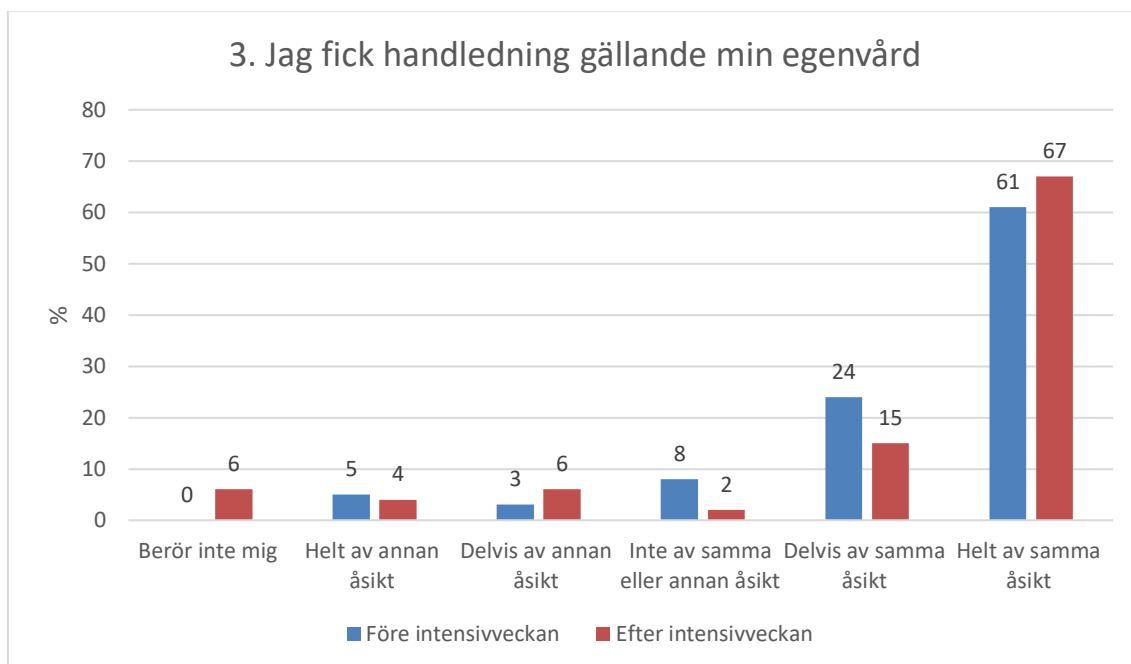


Figur 2. Jag fick handledning i vården av babyn

Påståendet ”jag fick handledning i vården av babyn” har liknande resultat som i ”jag fick handledning i amningen”. Här har 66% valt ”helt av samma åsikt” före intensivveckan och motsvarande siffra efter intensivveckan var 75%, vilket innebär en ökning på 9%. Men då man kombinerar ”delvis av samma åsikt” och ”helt av samma åsikt” kan man se att summan blir 87% före intensivveckan och 85% efter intensivveckan, vilket inte innebär någon förbättring.

6% av patienterna valde alternativet ”delvis av annan åsikt” efter intensivveckan, då motsvarande siffra före intensivveckan var 0%.

Då ”helt av samma åsikt” ökat med 9% i detta påstående kan också bero på att det har ordnats mer tid för vårdpersonalen att vara med patienterna. Mer tid med patienterna, innebär mer tid för handledning. (se bilaga 2)

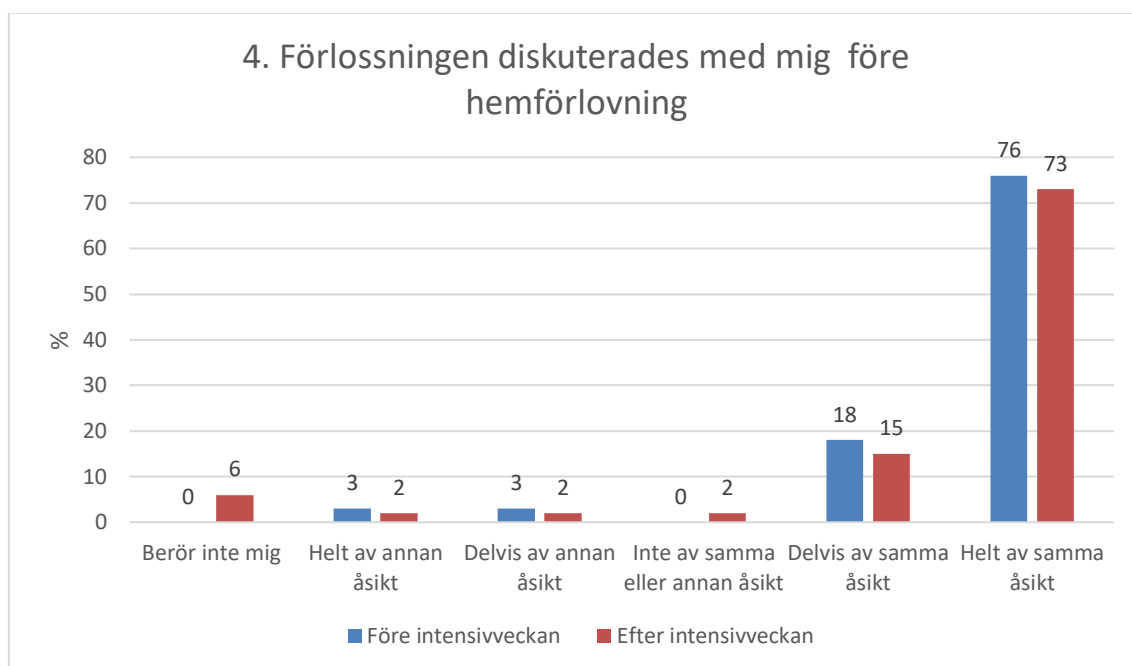


Figur 3. Jag fick handledning gällande min egenvård

67% av de patienter som besvarade enkäten efter intensivveckan var helt av samma åsikt med att de fick handledning i deras egenvård. Före intensivveckan var resultatet 61% vilket innebär en ökning på 6%. Största skillnaden kan ses i alternativet ”*delvis av samma åsikt*”, 24% valde detta alternativ före intensivveckan och 15% efter intensivveckan. Även i detta påstående kan man kombinera de två svarsalternativ som anses innebära hög tillfredsställelse, ”*delvis av samma åsikt*” och ”*helt av samma åsikt*”. Före intensivveckan blev resultatet 85% för dessa två svarsalternativ medan motsvarande siffra efter intensivveckan var 82%. Ingen förbättring kan ses då man kombinerar resultatet för dessa svarsalternativ.

6% valde dessutom alternativet ”*berör inte mig*” efter intensivveckan, då motsvarande siffra före intensivveckan var 0%. ”*Delvis an annan åsikt*” har även ökat med 3%.

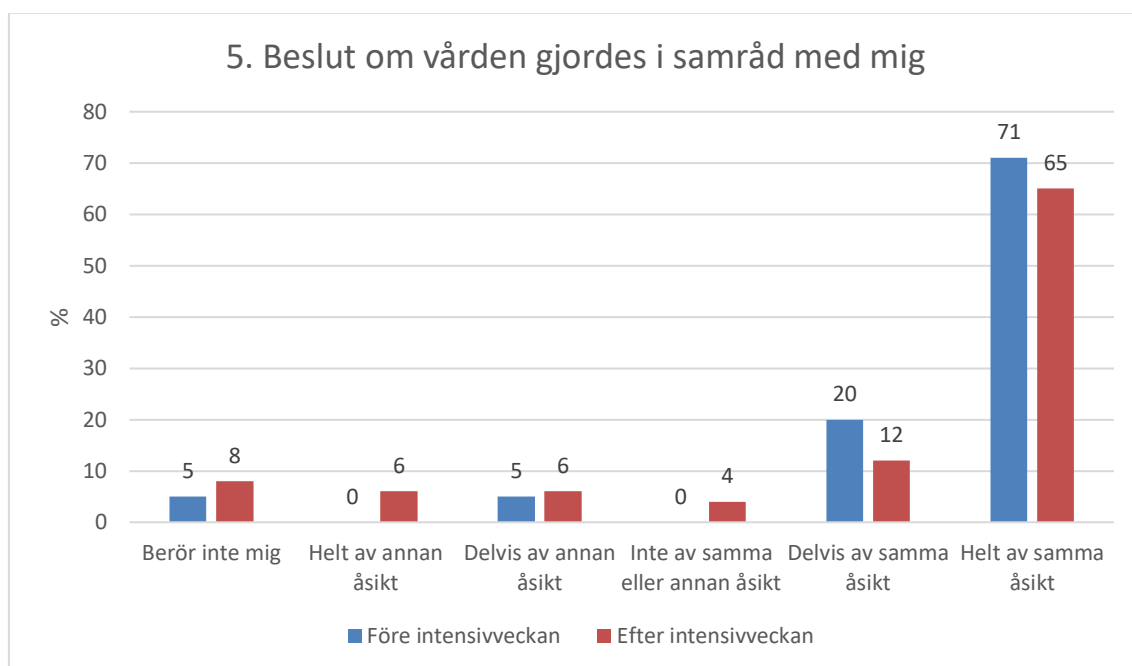
En ökning på 6% kan ses i alternativet ”*helt av samma åsikt*” och detta kan bero på samma orsak som i de två föregående påståenden; tiden med patienterna har ökat vilket leder till att patienterna är mer tillfredsställda. (se bilaga 2)



Figur 4. Förlossningen diskuterades med mig före hemförlovning

I detta diagram förekommer det inte stora skillnader i resultaten före och efter intensivveckan. De flesta patienter valde alternativen "delvis av samma åsikt" och "helt av samma åsikt". Av de patienter som besvarade enkäten före intensivveckan var 76% helt av samma åsikt med påståendet "förlossningen diskuterades med mig före hemförlovningen", medan den motsvarande siffran efter intensivveckan var 73%. Alternativet "berör inte mig" valde ingen före intensivveckan, medan 6% valde detta i enkäten efter intensivveckan.

Ett mål med intensivveckan var att hemförlova modern och barnet före klockan 13.00 på hemförlovningsdagen, och barnsängsavdelningen lyckades med detta. (se bilaga 2 & 4) Enligt diagrammet kan man se att 73% är helt tillfredsställda med diskussionen kring förlossningen, men siffran har inte ökat efter förändringarna gjorda under intensivveckan. Då man skall hemförlova modern och barnet innan en viss tidpunkt på dagen, kan det enligt skribenterna leda till press och då kan det hända att man inte hinner diskutera tillräckligt om de saker som är viktiga för patienten.

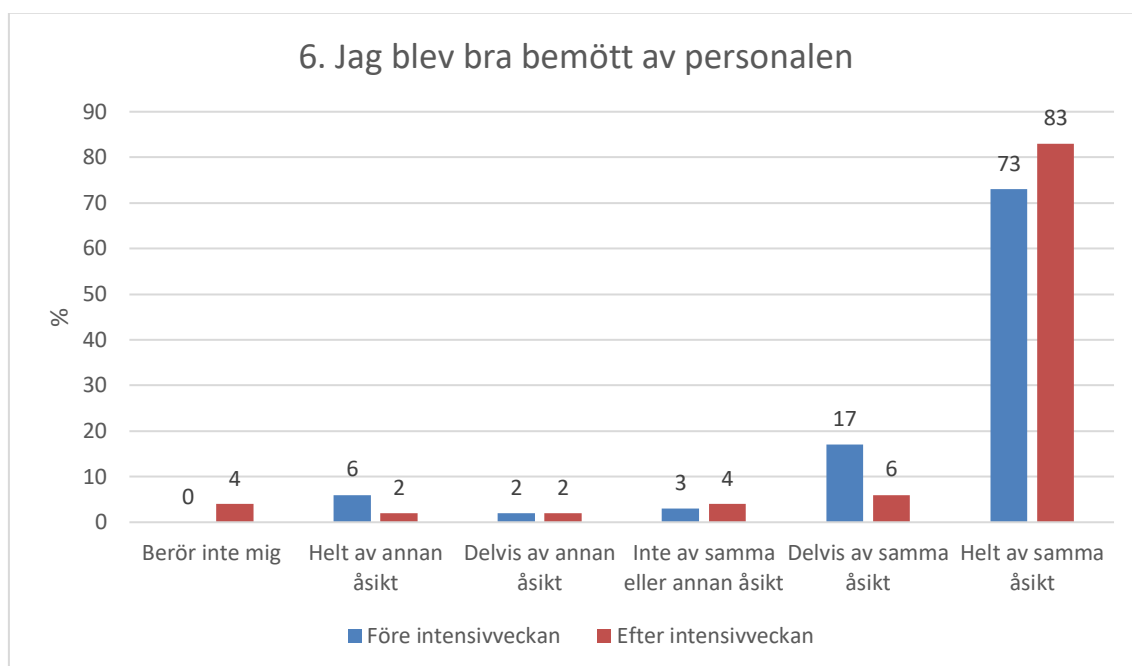


Figur 5. Beslut om vården gjordes i samråd med mig

Före intensivveckan valde 71% av patienterna som besvarat enkäten alternativet ”*helt av samma åsikt*” gällande påståendet ”*beslut om vården gjordes i samråd med mig*”. Efter intensivveckan valde 65% av patienterna detta alternativ, vilket innebär en sänkning på 6%.

Efter intensivveckan var patienterna inte lika tillfredsställda med påståendet än före intensivveckan. Detta kan ses i diagrammet då 6% av patienterna valt efter intensivveckan alternativet ”*helt av annan åsikt*” medan motsvarande siffra före intensivveckan var 0%. Alternativet ”*delvis av samma åsikt*” har även en sänkning på 8% i enkäten besvarad efter intensivveckan.

I stort sett är patienterna av samma åsikt med påståendet, då majoriteten valt alternativen ”*delvis av samma åsikt*” och ”*helt av samma åsikt*”. Då man lägger ihop dessa två svarsalternativ blir resultatet före intensivveckan 91% och efter intensivveckan 77%. Detta innebär en skillnad på 14%.

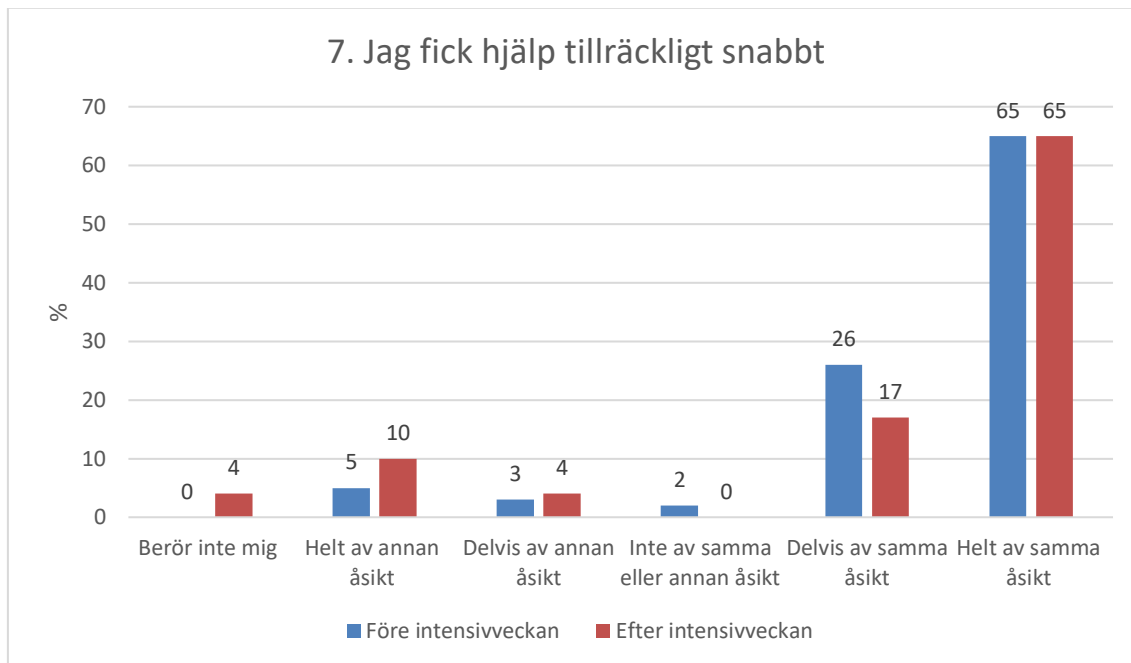


Figur 6. Jag blev bra bemött av personalen

Före intensivveckan var 73 % av patienterna av *"helt samma åsikt"* gällande påståendet *"jag blev bra bemött av personalen"*. En ökning på hela 10% skedde efter intensivveckan och stannade då på 83%. Eventuellt kan man anta att förändringar i fördelningen av arbetsuppgifterna under intensivvecka ledde till att personalen på avdelningen hade mer tid över för patienterna och därför få dem att känna sig välkomna på avdelningen. (se bilaga 2)

Efter intensivveckan kan man se att *"delvis av samma åsikt"* sjunkit med 11 %, dock kan det ses som en positiv sänkning då *"helt av samma åsikt"* stigit med nästan alla de förlo-
rade procentarna.

Svarsalternativet *"inte av samma åsikt eller annan åsikt"* höjde med 1% procent efter intensivveckan, och vid alternativet *"delvis av samma åsikt"* skedde ingen procentuell förändring. Alternativet *"helt av annan åsikt"* sjönk med 4 % vilket också är mycket positivt då det också kan tolkas som att patienterna är mer nöjda med bemötandet gentemot dem efter intensivveckan. Svarsalternativet *"berör inte mig"* steg dock med 4 %.

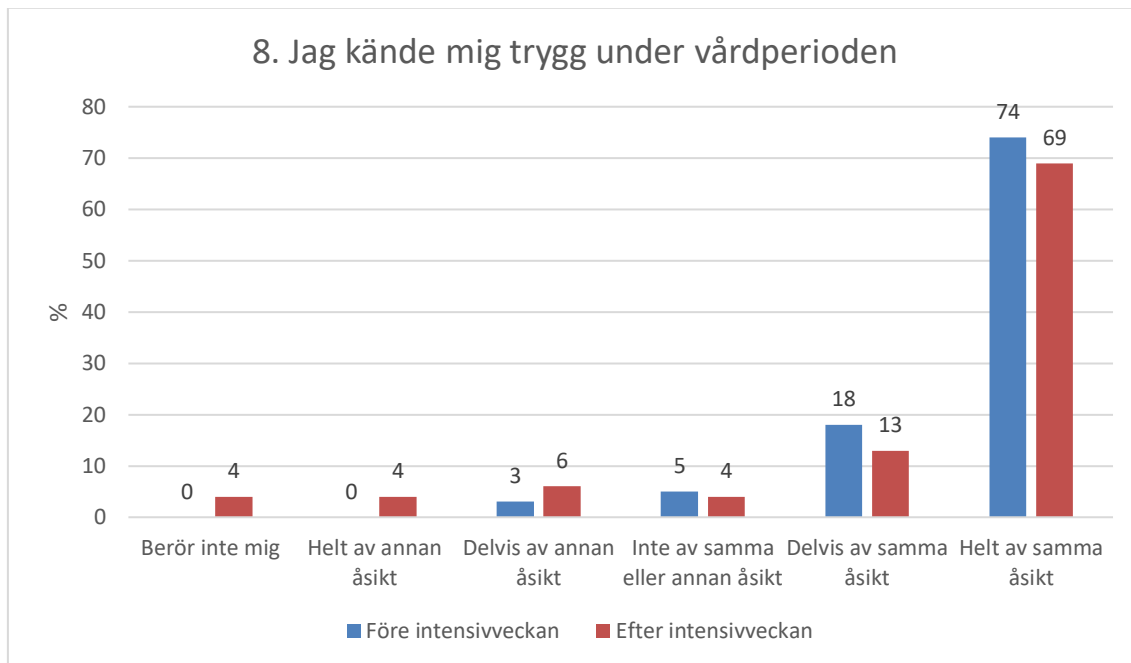


Figur 7. Jag fick hjälp tillräckligt snabbt

I påståendet Jag fick hjälp tillräckligt snabbt, kan det ses att majoriteten 65% har valt ”helt av samma åsikt” både före och efter intensivveckan. Dock ses en sänkning på 9% i alternativet ”delvis av samma åsikt” och istället en höjning på svarsalternativen ”berör inte mig”, ”Helt av annan åsikt” och ”delvis av annan åsikt”. Svarsalternativet ”Delvis av samma åsikt” har ökat med 1%, ”helt av samma åsikt” har ökat med hela 5% och ”berör inte mig” med 4%, efter intensivveckan.

Dessa höjningar kan tolkas som att intensivveckans åtgärder inte effektiviserade tidshanteringen gällande att nå patienterna snabbt eller snabbare efter att det hade uppstått ett behov av hjälp hos dem.

Alternativet ”inte av samma åsikt eller annan åsikt” gav en 2 % sänkning efter intensivveckan.

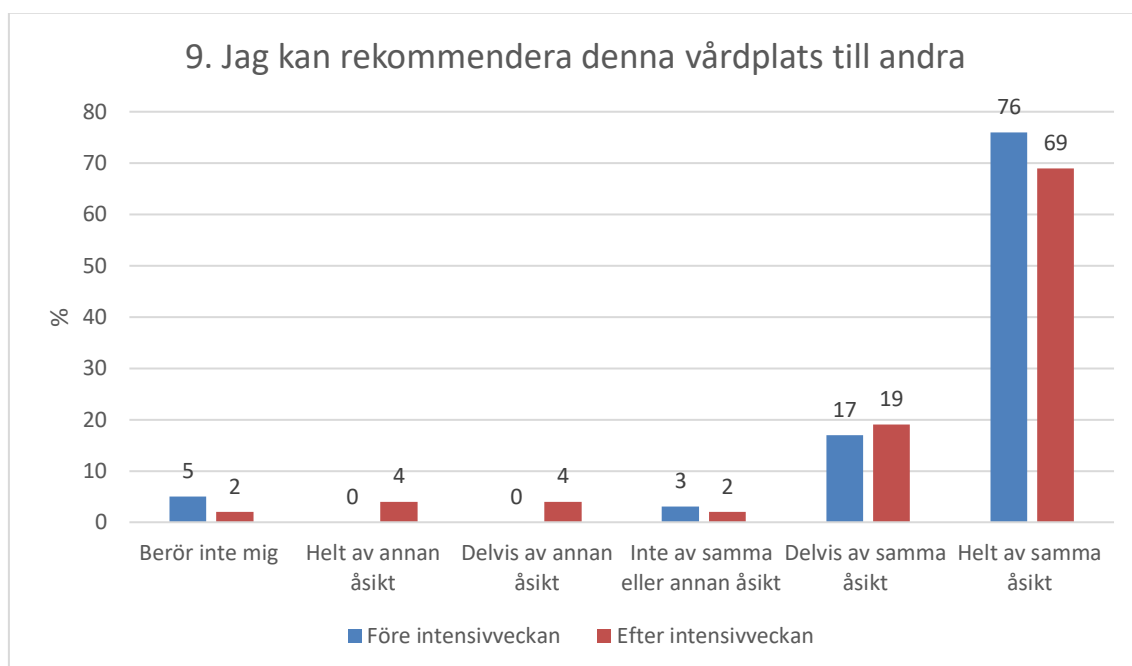


Figur 8. Jag kände mig trygg under vårdperioden

Även i detta påstående *"Jag kände mig trygg under vårdperioden"* kan det procentuellt ses att patienterna känt sig mindre trygga efter intensivveckan än före. Majoriteten i båda fallen har dock valt svarsalternativet *"helt samma åsikt"* vilket är positivt. Dock finns en sänkning på 5 % efter intensivveckan.

Alternativet *"delvis av samma åsikt"* har även det sjunkit med 5% efter intensivveckan medan *"delvis av annan åsikt"* höjts med 3%. De två sista svarsalternativen *"helt av annan åsikt"* och *"berör inte mig"* har båda stigit med 4% efter intensivveckan.

Många förändringar har skett på avdelningen under intensivveckan bl.a. utskrivningstiden. Förändring i utskrivningstiden (alla utskrivningar skall ske före kl. 13:00) kan vara en stressande faktor för patienterna att veta att exakt den tiden förväntas det av dem att kunna lämna avdelningen. (se bilaga 4) Det tas också upp i det fjärde påståendet att utskrivningstiden kan ha påverkat på huruvida man hunnit diskutera kring förlossningen före utskrivningen. Brister i det fjärde påståendet kan även leda till otrygghetskänsla som påverkar på resultatet i påståendet *"Jag kände mig trygg under vårdperioden"*.

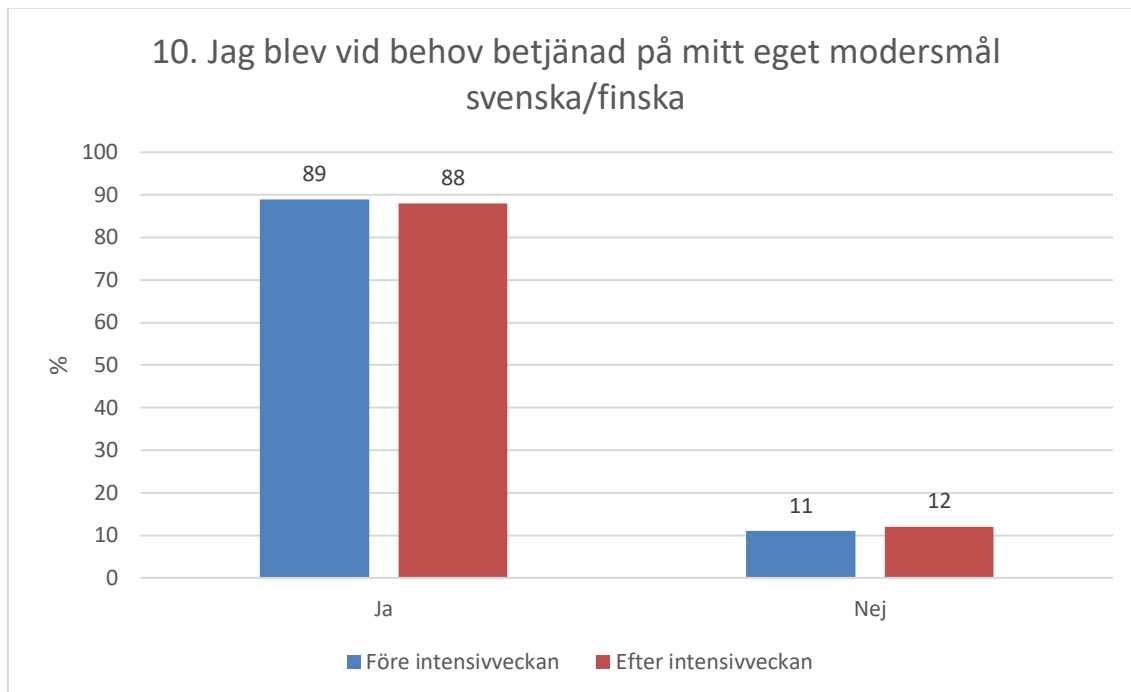


Figur 9. Jag kan rekommendera denna vårdplats till andra

Majoriteten av patienterna har både före och efter intensivveckan varit ”*helt av samma åsikt*” gällande påståendet ”*jag kan rekommendera denna vårdplats till andra*”. Det finns dock en sänkning på 7% efter intensivveckan på alternativet ”*helt av samma åsikt*” medan svarsalternativen ”*helt av annan åsikt*” och ”*delvis av annan åsikt*” båda höjts med 4%.

”*Delvis av samma åsikt*” har före intensivveckan fått 17% och efteråt 19%, vilket innebär en höjning på 2%. I och med att det finns en höjning på ”*helt av annan åsikt*” och ”*delvis av annan åsikt*” är dessa 2% inte tillräcklig, och det kan konstateras att patienterna varit mindre tillfredsställda gällande detta påstående.

Svarsalternativet ”*Inte av samma åsikt eller annan åsikt*” var det svarsresultat med minst förändring i det här påståendet, med endast 1 % sänkning efter intensivveckan. Alternativet ”*Berör inte mig*” sjönk med 3%.



Figur 10. Jag blev vid behov betjänad på mitt eget modersmål svenska/finska

I påstående ”jag blev vid behov betjänad på mitt eget modersmål svenska/finska” har nästan 90% i båda enkäterna svarat att de fick vård på det egna modersmålet, ifall modersmålet var finska eller svenska. Skribenterna anser att det är viktigt att få vård på sitt eget modersmål och enligt detta diagram har majoriteten också på denna avdelning fått det. Ännu finns det plats för förbättring då över 10% anser att de inte fått vård på deras modersmål, men överlag är patienterna tillfredsställda med detta.

Lean-principen har enligt skribenterna inte påverkat på resultatet vid detta påstående, då inga förändringar gällande språkkunskaper hos personalen har gjorts eller tagits i beaktande under intensivveckan.

8.3 Sammanfattning av resultatet

Syftet med enkätundersökningen var att få reda på hur tillfredsställda patienterna är med den kvalitativa vården före och efter intensivveckan som infördes på barnsängsavdelningen. Under intensivveckan gjordes förändringar enligt Lean-principen, som skulle hjälpa att effektivisera vården för patienterna.

Skribenterna anser att patienterna till största del är väldigt tillfredsställda med vården de får på barnsängsavdelningen, både före och efter intensivveckan. Majoriteten av alla deltagare har i alla påståenden valt svarsalternativet *"helt av samma åsikt"*.

Enligt skribenterna har insättningen av Lean-principen på avdelningen inte haft någon drastisk inverkan på patienternas tillfredsställelse med vården. Detta baserar skribenterna på diagrammen, där man kan se att det inte skett stora förändringar på något av påståendena. Största skillnaden kan ses i diagram nummer ett *"jag fick handledning i amning"*, nummer två *"jag fick handledning i vården av babyn"* och i nummer sex *"jag blev bra bemött av personalen"* där svarsalternativet *"delvis av samma åsikt"* sjunkit med 11%.

Vid åtta påståenden har alternativet *"berör inte mig"* ökat efter intensivveckan. Enligt skribenterna kan detta möjligtvis bero på att de deltagarna inte kunnat välja bland alternativen och därför valt det som är mest neutralt. Eventuellt kan också barnets andra förälder eller någon annan anhörig ha besvarat undersökningen och då har dessa frågor inte varit relevanta.

I enkätens tre första påståenden kan en klar ökning på svarsalternativet *"helt av samma åsikt"* ses. Dessa tre påståenden *"jag fick handledning i amningen"*, *"jag fick handledningen i vården av babyn"* och *"jag fick handledning gällande min egenvård"* handlar alla om någon form av handledning. Orsaken till detta kan som tidigare sagt vara att vårdarna hade mera tid för patienterna. Ett annat mål med intensivveckan var att öka tillfredsställelsen bland personalen genom att strukturera och effektivisera arbetet (se bilaga). Personalens tillfredsställelse med sitt arbete på avdelning kan i sin tur ha påverkan på hur de leder och bemöter patienterna på ett mer positivt sätt.

Majoriteten av patienterna var dock tillfredsställda med vården de fick på avdelningen och inga drastiska förändringar kan åtskiljas. Detta kan enligt skribenterna bero på att personalen inte hunnit anpassa sig till alla gjorda förändringar på så kort tid. Då det för personalen blir en rutin att arbeta enligt de nya förändringarna, kunde möjligtvis en större förändring ses ifall undersökningen gjordes på nytt.

9 DISKUSSION

Syftet med denna enkätstudie var att utreda ifall Lean-principen haft en inverkan på patienternas tillfredsställelse vid Kvinnoklinikens barnsängsavdelning 52. Detta gjordes genom att analysera enkäter om patienternas tillfredsställelse. Frågeställningarna för detta arbete var; vad är patienterna tillfredsställda med, vilka områden inom vården patienterna beskriver som bristfälliga och vad bör korrigeras inom vården av patienterna. De två sistnämnda frågeställningarna går lite in i varandra. Skribenterna fick svar på den första och den andra frågeställningen. På den tredje frågeställningen kan inte ett svar fås, skribenterna kan endast ge ett antagande utgående från diagrammen om vad som bör korrigeras inom vården av patienterna.

Överlag var patienterna väldigt tillfredsställda med vården de fick på barnsängsavdelningen. Skribenterna kan konstatera att patienterna är mest tillfredsställda med handledningen de fick på avdelningen, då resultatet för *”helt av samma åsikt”* ökat 6%–9% efter intensivveckan vid alla tre påståenden om handledning. Påståendet gällande ifall patienterna kände att de blev bra bemötta av personalen hade även bra resultat i enkäten besvarad efter intensivveckan. Ett mål under intensivveckan var att hjälpa personalen att känna sig mer tillfredsställd med att arbeta på barnsängsavdelningen och detta kan ha varit en inverkan vid påståendet. Då personalen är tillfredsställd kan det vara lättare att bemöta patienterna bra. I Barnmorskans etiska kod beskrivs det att barnmorskan skall ta i hänsyn och respektera kvinnan oberoende kultur (Barnmorskeförbundet 2014). Ifall detta uppfylls, kan patienterna enligt skribenterna även känna att de blir bra bemötta av personalen.

I kapitlet om tidigare forskning tas en studie upp om hur Lean implementerats i vården. Där nämns att det är viktigt för personalen, på den enhet som Lean-principen tagits i bruk, att få respons för sitt arbete för att få en inblick i hur konceptet Lean fungerat i praktiken. (Spagnol, Gabriela S. et al. 2013 s. 231) I detta examensarbete har personalen på barnsängsavdelningen fått en möjlighet till respons av patienterna. Dessutom anser skribenterna att det genom respons ges möjlighet till vidare utveckling av vårdarbete för personalen, som kan resultera till ännu bättre vård för patienterna.

I den första av de sex riktlinjerna i Etiska riktlinjer för sjukskötare tas det upp sjukskötarens uppgifter (se kapitel 5.1) där hen bl.a. skall förebygga människans hälsa. Genom patienthandledning på en barnsängsavdelning förebygger man både föräldrarnas hälsa samt barnets hälsa då föräldrarna får hjälp med omvårdnaden av barnet under dess första tid.

I en taiwanesisk studie jämförde man fyra olika universitetssjukhus med varandra gällande patienthandledning, patienttillfredsställelse och patient autonomitet. I studien kunde det konstateras att dessa tre faktorer hade stor inverkan på varandra. I studien tas det även upp att varje patient har ett individuellt behov av handledning, vilket sjukskötaren måste kunna urskilja. Det tas även upp hur det faktum att handleda och lära patienterna om deras vård kan öka på livskvaliteten. (Yeh Mei-Yu, 2018 s. 12–15)

I den första riktlinjen i Etiska riktlinjer för sjukskötare nämns hur sjukskötaren alltid skall sträva till att förbättra livskvaliteten hos patienten och detta har personalen på barnsängsavdelningen kunnat uppfylla genom en god handledning. Att tillfredsställelsen gällande handledningen dessutom ökat efter intensivveckan antar skribenterna kunnat bero på den ökade tiden för patienterna som tillkommit i och med de förändringar som gjordes under intensivveckan. (se kapitel 6.3) Mer tid för patienterna kan ha gett tillfälle för personalen att lära sig mer om vilka behov av inläring patienterna behövt, och därmed göra handledningen mer individuell.

Enligt resultatet av enkätstudien är patienterna minst tillfredsställda med påståendena *”jag fick hjälp tillräckligt snabbt”* och *”beslut om vården gjordes i samråd med mig”*. Före intensivveckan var 5% helt av annan åsikt gällande påståendet *”jag fick hjälp tillräckligt snabbt”*, och denna siffra ökade till 10% i enkäten besvarad efter intensivveckan. 6% ansåg att beslut om vården inte gjordes i samråd med dem och 6% ansåg att beslut inte delvis gjordes i samråd med dem, vilket tillsammans innebär 12%. Skribenterna kan utifrån dessa resultat dra en slutsats att patienterna anser dessa områden inom vården som bristfälliga.

Dessa resultat, som togs upp i stycket ovan, motarbetar till en del resultatet gällande påståendena om handledningen. Under intensivveckan gjordes förändringar gällande tiden som användes för dokumenteringen. Personalen skulle sträva efter att använda mindre tid

för dokumentering och istället mera tid för patienten. Den tid som nu blev så att säga över, då tiden för dokumenteringen minskat, skulle kunna tänkas vara till fördel gällande hur snabbt personalen kunde vara på plats då patienten varit i behov av hjälp. Dock kan det argumenteras för att den värdeskapande tiden som definieras i kapitel 2.2.3 kan påverka resultatet i påståendet *"jag fick hjälp tillräckligt snabbt"*. Den värdeskapande tiden är väldigt individuell och för att kunna bedöma när den värdeskapande tiden har börjat enligt patienten skulle påståendets svar behöva vara mer specificerande och eventuellt istället en öppen fråga. Detta för att verkligen få fram när den värdeskapande tiden börjar och tar slut för en patient, och på så sätt eventuellt kunna effektivisera vården vid detta område. En faktor som möjligtvis kunde ha påverkat resultatet vid påståendet *"jag fick hjälp tillräckligt snabbt"* är att det under intensivveckan bestämdes att patienterna skall hemförlovas före kl. 13:00 på hemförlovningsdagen. Ifall patienterna varit i mer behov av hjälp på morgonen/förmiddagen kan detta ha haft en inverkan på hur snabbt de fått hjälp av personalen. Eftersom man strävade efter att hemförlova patienterna före kl. 13.00 kan det antas att morgonen/förmiddagen innebär mer arbete för personalen än på eftermiddagen. (se kap 6.3)

I den taiwanesiska studien, som nämnts tidigare, var patientens autonomitet en faktor som inverkar på både patienttillfredsställelsen och på handledningen. (Yeh Mei-Yu 2018 s. 12–15) Påståendet *"beslut om vården gjordes i samråd med mig"* är en del av patientens självbestämmanderätt att få delta i den egna vården. Detta skulle då enligt artikeln främja kvaliteten på vården (Yeh Mei-Yu 2018 s. 12–15). I den andra riktlinjen i Etiska riktlinjer för sjukskötare tas det upp hur sjukskötaren skall ha respekt för patienternas självbestämmanderätt och deltagande i vården (Finlands sjuksköterskeförbund 2014). Även i Barnmorskans etiska kod framgår det att kvinnan skall få vara med och fatta beslut om hennes egen vård. (Barnmorskeförbundet 2014) Detta kan anses som en bristfällig del av vården på barnsängsavdelningen, på basen av resultatet i det femte diagrammet. Dock kan orsaker till detta inte tas upp i denna studie då resultaten inte innehöll sådan information.

Vad inom vården av patienterna som bör korrigeras har skribenterna inte fått svar på. Men då skribenterna utgår från resultatet, kan det antas att de påstående patienterna är missnöjda med är de som bör korrigeras. Dessa är *"jag fick hjälp tillräckligt snabbt"* och *"beslut om vården gjordes i samråd med mig"*.

I påståendet *"Jag blev vid behov betjänad på mitt eget modersmål finska/ svenska"* kan man se 1% höjning på svarsalternativet *"nej"* efter intensivveckan. Dock anser skribenterna att de förändringar gjorda under intensivveckan inte har påverkat språkkunnigheterna hos personalen sedan tidigare. I Hälso- och sjukvårdslagen paragraf 6 står att det i tvåspråkiga kommuner ska ordnas vård på finska och svenska så att patienten kan få betjäning på det språk de väljer. (Finlex 30.12.2010/1326) Genom att patienten får vård på det språk den väljer kan leda till en känsla av ökad trygghet och därmed också påverka positivt på tillfredsställelsen. I en studie av Gurman och Becker kom det fram att just kommunikationsproblem på grund av språkbarriärer är en väldigt viktig faktor som kan resultera i negativa upplevelser av vården (Gurman & Becker, 2008 s. 511).

Resultatet i jämförelse med frågeställningarna för denna studie motsvarar inte varandra till 100%. Det finns fortfarande obesvarade frågor kring exakt vilka faktorer som bör korrigeras utgående från de påståendena ansedda som bristfälliga. Syftet med studien tycker skribenterna överlag har uppnåtts och barnsängsavdelning 52 kan nu få en helhetsbild på hur deras arbete med Lean-principen påverkar patienttillfredsställelsen. Skribenterna är överlag mycket nöjda med hur arbetet framskridit och hoppas på att denna studie kan bidra till eventuell vidare utveckling och forskning kring ämnet Lean på barnsängsavdelning 52.

10 KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel granskas arbetet ur ett kritiskt perspektiv. Metoden för denna undersökning var enkätundersökning, vilket skribenterna anser att var passande även då inte skribenterna valt själv denna metod.

En viktig aspekt som kan ha påverkat resultatet i denna undersökning är det facto att skribenterna inte har information ifall alla som besvarade enkäten var patienter eller kunde till exempel en anhörig också besvara enkäten. Detta kunde även förklara varför flera deltagare valt svarsalternativet *"berör inte mig"*.

Svarsalternativet *"berör inte mig"* valdes i enkäten besvarad efter intensivveckan av fler deltagare än före intensivveckan. Detta svarsalternativ ger egentligen inget svar om deltagarnas åsikt gällande deras tillfredsställelse med vården. Faktorer som enligt skribenterna kunde vara orsaken till att detta alternativ valts är som tidigare sagt ifall det var en anhörig som besvarade eller ifall deltagaren inte ville positivt eller negativt påverka på resultatet. Deltagarna kanske ansåg att det inte fanns tillräckligt med svarsalternativ som kunde beskriva deras åsikt om ett visst påstående, och då valt ett alternativ som är ganska neutralt. I denna undersökning påverkar deltagarnas personliga åsikter på hur resultatet ser ut, eftersom resultatet baserar sig på de egna åsikterna om tillfredsställelsen.

En faktor som enligt skribenterna kan ha påverkat resultatet är att före intensivveckan besvarades enkäten av 66 stycken deltagare och efter intensivveckan av 52 stycken deltagare vilket innebär att enkäten efter intensivveckan har 14 stycken färre deltagare. Skribenterna har inte information ifall samma deltagare har besvarat båda enkäterna. Mellan de båda enkäterna var det en vecka i mellan då ingen enkät besvarades. Vårdperioden på en barnsängsavdelning är dock relativt kort, vilket kan innebära att de flesta deltagare besvarade endast den ena enkäten.

Resultatet kan även påverkas av hur bra deltagarna förstår de frågor som finns i enkäten. I en enkätundersökning finns det oftast inte möjlighet att ställa kompletterande frågor och svaret går inte att ändra på i efterhand om frågan har missuppfattats. Läs- och skrivsvårigheter inverkar också på resultatet då en deltagare möjligtvis inte förstår frågan korrekt.

(Ejlertsson 2005 s. 12–13) Att man med säkerhet inte kan veta ifall deltagarna förstått frågorna korrekt eller svarar enligt deras egna åsikter kallas validitetsproblem. (Eriksson 1991 s. 151) Dessa enkäter skribenterna analyserar innehöll tio frågor som var lätta att förstå. Detta behöver ändå inte betyda att varje deltagare förstår dessa frågor på samma sätt. Skribenterna har inte information om deltagarna fått svar på möjliga frågor angående frågorna i enkäten, och detta kan möjligtvis påverka på resultatet. Enkätens språk måste beaktas för att så många patienter som möjligt skulle delta i undersökningen. Denna enkät var framställd på finska, svenska och engelska vilket kan leda till att ett större antal kan delta.

Giltighet och relevans innebär att man undersöker det man verkligen vill undersöka, att det man undersöker är relevant. Detta kallas också validitet, och kan delas in i *intern validitet* och *extern validitet*. Med intern validitet menar man att man undersöker det man tänkt undersöka, det man är intresserad av att undersöka. Extern validitet handlar igen om generaliserbarhet, alltså kan resultatet från undersökningen tillämpas i andra sammanhang. (Jacobsen 2007 s. 12–13) Extern validitet kunde i detta arbete handla om att jämföra resultaten med en liknande undersökning om patienttillfredsställelse vid en annan sjukhusavdelning.

Reliabilitet innebär att en undersökning är pålitlig och trovärdig, alltså går att lita på. Ifall man får någorlunda samma resultat då man gör undersökningen på nytt kan man säga att undersökningen har hög reliabilitet. (Jacobsen 2007 s. 13) I detta arbete kommer skribenterna dock inte att göra undersökningen på nytt, eftersom enkäterna är framställda av Kvinnokliniken. För att undersökningen skall nå en hög reliabilitet skall det helst inte förekomma mätfel. Mätfel kan leda till att resultaten bli felaktiga, och då är undersökningen inte längre trovärdig. (Jacobsen 2007 s. 13) Om undersökningen gjordes på nytt skulle resultatet möjligtvis se ganska lika ut. Exakt samma resultat skulle antagligen inte fås eftersom alla har olika åsikter om vad de tycker är en bra vård. Arbetet är baserad på deltagarnas egna åsikter vilket enligt skribenterna ökar resultatets trovärdighet.

Även då skribenterna har en bra och mångsidig tidigare forskning är det väldigt svårt att jämföra de resultat med arbetets resultat. I denna enkätundersökning kom det inte fram orsaker till varför deltagarna känner som de gör, eftersom det inte handlade om en enkät

med öppna frågor där man fritt kan skriva sina åsikter. Skribenterna kan ändå anta att faktorer som tillit, stöd av personalen och vårdpersonalens kunskaper har betydelse för patienternas tillfredsställelse med vården. Dessa faktorer kom fram i den tidigare forskningen som orsaker till patienternas tillfredsställelse.

För att få reda på resultatets P-värde måste tillgång till rådatat finnas. Tyvärr har skribenterna inte tillgång till rådatat vilket innebär att P-värdet inte fås ut.

11 FÖRSLAG PÅ FORTSATT FORSKNING

Då skribenterna analyserade enkäterna för detta arbete väcktes ett intresse för att få veta vad orsakerna bakom patienternas åsikter är. Ett förslag på fortsatt forskning kunde vara en liknande enkätundersökning men med öppna frågor. Öppna frågor ger möjlighet att få mera specifika svar och information om vad som görs bra eller vad som kunde förbättras inom vården av patienten på en barnsängsavdelning. Detta kunde naturligtvis också utföras på en annan sjukhusavdelning.

Ett annat förslag på fortsatt forskning kunde även vara en liknande studie som detta examensarbete men istället som en jämförelse med statistik insamlad från ett senare skede, efter att Lean-principen implementerats. Detta för att se om avdelningen hållit fast vid de förändringar som gjorts under intensivveckan och hur det påverkat tillfredsställelsen hos patienterna.

KÄLLOR

Böcker:

Deufel, Maila. Montonen, Elisabet. 2016, *Lapsivuodeaika*, Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim, 407 s.

Eljertsson, Göran. 2015, *Enkäten i praktiken - En handbok i enkätmetodik*, upplaga. 2, Lund: Studentlitteratur, 155 s.

Eriksson, Katie. 1991, *Broar – introduktion i vårdvetenskaplig metod*, Åbo: Institutionen för vårdvetenskaper. 342 s.

Henricson, Maria. 2012, *Vetenskaplig teori och metod*, Estland: Studentlitteratur AB, 590 s.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring*, Lund: Studentlitteratur AB, 316 s.

Laraia, Anthony C. Moody, Patricia E. Hall, Robert W. 1999 *The Kaizen Blitz-Accelerating breakthroughs in productivity and performance*. New York: Wiley & Sons, 281 s.

Leino-Kilpi, Helena. Walta, Leena. Helenius, Hans. Vuorenheimo, Jaana. Välimäki, Maritta. 1994, *Hoidon laadun mittaaminen. Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO-mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset*. Stakes raportteja 151, 212 s.

Modig, Niklas. Åhlström, Pär. 2014, *Detta är LEAN- lösningen på effektivitetsparadoxen*, Rheologica AB, 112 s.

Sarvimäki, Anneli. Stenbock-Hult, Bettina. 2009, *Hoitotyön etiikka*. Helsinki: Edita Prima, 200 s.

Udén, Giggi. 1994, *Kvalitetssäkring i omvårdnad-olika perspektiv*. Lund: Studentlitteratur, 193 s.

Vuori, Hannu. 1992, *Terveysthuollon laadunvarmistus*. Helsingfors: Sairaanhoidajien koulusäätiö, 215 s.

Artiklar:

Andreamatteo, Antonio D. Ianni, Luca. Lega, Federico. Sargiacomo, Massimo. 2015, Lean in healthcare: A comprehensive review. *Health Policy*, vol 119, nr 9, s 1197–1209
Tillgänglig: Science Direct. Hämtad: 18.12.2017

Barnimani, Mia. Oxelmark, Lena. Johansson, Sven-Erik. Langius-Eklöf, Ann. Hylander, Ingrid. 2014, Professional support and emergency visits during the first 2 weeks postpartum. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Blackwell Publishing Ltd. s. 57–65.
Tillgänglig: Academic Search Elite. Hämtad 11.2.2018

Gurman, Tilly. Becker, Davida. 2008, Factors Affecting Latina Immigrants' Perceptions of Maternal Health Care: Findings from a Qualitative Study. *Health Care for Women International*, vol. 29 Issue 5, s. 507-526
Tillgänglig: Academic Search Elite. Hämtad 28.2.2018

Shan, Linghan. Li, Ye. Ding, Ding. Wu, Qunhong. Liu, Chaojie. Jiao, Mingli. Hao, Yanhua. Han, Yuzhen. Gao, Jiejing. Wang, Lan. Xu, Weilan. Ren, Jiaojiao. 2016, Patient satisfaction with Hospital Inpatient Care: Effects of Trust, Medical Insurance and Perceived Quality of Care. *Plos One*, vol. 17 Issue 10, 18 s.
Tillgänglig: Academic Search Elite. Hämtad 20.11.2017

Spagnol, Gabriela S. Min, Li Li. Newbold, David. 2013, Lean principles in Healthcare: an overview of challenges and improvements. IFAC Proceeding Volumes, vol 46, nr 24 s. 229 - 234

Tillgänglig: Science Direct. Hämtad: 14.12.2017

Thornton, Ruth. Nurse, Nicole. Snively, Laura. Hacket-Zahler, Stacey. Frank, Kenice. A. DiTomaso, Robert. 2017, Influences on patient satisfaction in healthcare centers: a semi-quantitative study over 5 years. *BMC Health Services Research* Vol. 17, s. 9 Tillgänglig: Academic Search Elite. Hämtad 20.11.2017

Yeh, Mei-Yu. Wu, Shu-Chen. Tung, Tao-Hsin. 2018, The relation between patient education, patient empowerment and patient satisfaction: A cross-sectional-comparison study. *Applied nursing Research*, vol 39, s. 11–17 Tillgänglig: Academic Search Elite. Hämtad. 26.2.2018

Internetsidor:

Arcada. *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada.*

Tillgänglig: https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf

Hämtad 23.2.2018

Finlands sjuksköterskeförbund RF. 2014, *Etiska riktlinjer för sjukskötare.*

Tillgänglig: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/etiska-riktlinjer-sjukskotare/>

Hämtad: 18.12.2017

Forskningsetiska delegationen (TENK). *Etikprovning i Finland.* Tillgänglig:

<http://www.tenk.fi/sv/etikprovning-i-finland> Hämtad 23.2.2018

Finlands författarsamling. *Hälso- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326*, Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=1326> Hämtad 17.12.2017

Finlands författningssamling. *Hälso och sjukvårdslag 30.12.2010/1326*, § 6. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P6> Hämtad: 28.2.2018

Finlands författningssamling. *Lag om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785*. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785> Hämtad 17.11.2017

Helsingfors och Nyland sjukvårdsdistrikt. *BB-avdelning 52*. Tillgänglig: <http://www.hus.fi/sv/sjukvard/sjukhus/kvinnokliniken/avdelningar/BB-avdelning-52/Sidor/default.aspx> Hämtad 11.12.2017

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2017, *Potilasturvallisuus*. Tillgänglig: <http://www.thl.fi/sv/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus> Hämtad 6.11.2017

Trochim, William M.K. 2006, *Descriptive statistics*. Tillgänglig: <https://www.socialresearchmethods.net/kb/statdesc.php> Hämtad 25.2.2018

Sirviö et al. 2004, *Laatua kätilötyöhön – kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet*. Tillgängligt: https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf Hämtad 14.12.2017

Svenska barnmorskeförbundet. 2014, *Den internationella etiska koden för barnmorskor*. Tillgänglig: <http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2014/01/Etiska-koden-for-barnmorskor-svensk-oversattning.pdf> Hämtad 6.1.2018

World Health Organization. 2017, *Patient safety*. Tillgänglig: <http://www.who.int/patient-safety/about/en/> Hämtad 21.11.2017

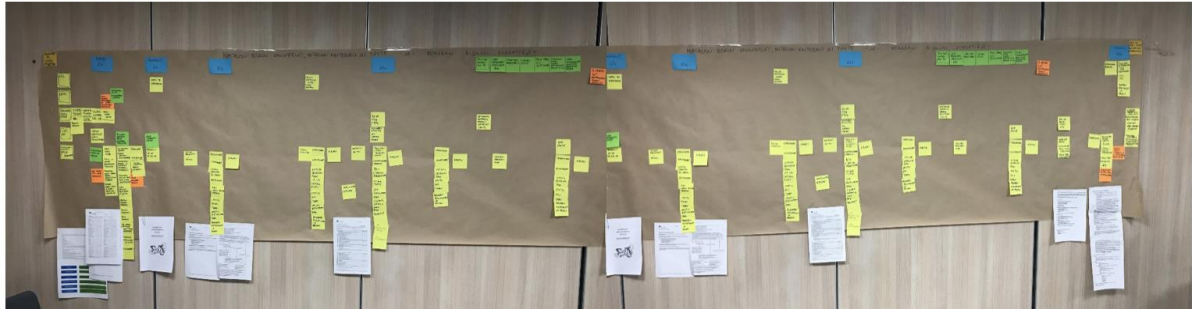
BILAGOR

Bilaga 1: Tidigare forskningsöversikt



Författare & årtal	Titel	Metod	Syfte
Barimani, Mia et al. 2014	Professional support and emergency visits during the first 2 weeks postpartum	363 mödrar svarade på ett frågeformulär	Syfte var att få reda på hur tillfredsställda mödrarna var med det stöd de fick av vårdpersonalen under de två första veckorna efter förlossningen och ifall de hade besökt akutmottagningen under samma tidsperiod
Thornton, Ruth et al. 2017	Influences on patient satisfaction in healthcare centers: a semi-quantitative study over 5 years	Semi-kvantitativ analys där patienterna fick svara på frågeformulär med 21 frågor	En undersökning som ville få reda på hur tillfredsställda patienterna är med vården i primärhälsovården
Shan, Langan et al. 2016	Patient satisfaction with Hospital Inpatient Care: Effects of trust, Medical	Studie i två etapper; en analys av sekundärdata följt	Syftet var att få reda på vad tillit har för roll i pati-

	Insurance and Perceived Quality of Care	av fördjupade intervjuer med 62 personer	externas tillfredsställelse med vården
Andreamatteo, Antonio D et al. 2015	Lean in healthcare: A comprehensive review	En omfattande litteraturöversikt där resultatet baserar sig på jämförelser i olika artiklar, både empiriska och teoretiska.	Syftet var att få fram de huvudfrågor som uppstår vid implementering av Lean principen b.la. inom sjukvården
Spagnol, Gabriela S. et al. 2013	Lean principles in Healthcare: an overview of challenges and improvements	Metod för studien har varit litteraturöversikt	Syftet är att analysera internationella studier som behandlar implementeringen av Lean principen inom sjukvård, Samt hur vilka utmaningar och framgångar som funnits, och hur dessa kan tas i beaktande i framtiden vad gällande införandet av Lean.

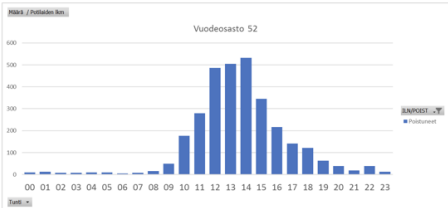
Bilaga 2: Barnsängsavdelningens problemområden

Projekt Project		Lapsivuodeosasto 52	
1. Prosessin virtaus ja liittyvä tieto Flow of process and related information data			
			
2. Ongelmat Current problems		3. Kaizen mahdollisuus Kaizen opportunity	
<ul style="list-style-type: none">- Kotiutuspäivälle ruuhkautuu paljon työtä → kotiutus viivästyy- Vakioidut toimintatavat eivät ole kattavasti käytössä- Hoitajan työajasta n. 25 % kohdistuu suoraan potilastyöhön, 25 % kirjausta ja 50 % muuta- Puutteellinen yhteistyö eri ammattiryhmien välillä- Lastenlääkärin tarkastusten ajankohta ja menettelyt vaihtelevat		<ul style="list-style-type: none">- Vakioitu ensi- ja uudelleensynnyttäjän, sekä <u>elektiivisen sektioisynnyttäjän</u> hoitopolku, jotta asiakkaat tietoisia hoidon etenemisestä (tietty hoidot ja tarkastukset vakio ajankohtana)- Asiakkaan luona käytetyn ajan lisääminen → yksilöllinen hoito- Mahdollisuus lisätä henkilöstön ja asiakkaiden tyytyväisyyttä hukkaa poistamalla	



Kaizen tulokset (KAIZEN EXAMPLE)

Toiminto (Line)	Care process	Tavoite (Object)	STD-process	Pvm (Date)	作成者 (Name)
Ennen (Before)			Jälkeen (After)		
 <p>Standard work</p> <ul style="list-style-type: none"> - Procedures defined, but ... - Many action are left on the Discharge day - Lots of variation on timing and Midwife 			 <p>Standard work</p> <ul style="list-style-type: none"> - Procedures redefined - Activities for Discharge day finalized before 36 h - Standardized procedure on post Natal ward 		
Ongelma (Problem)			Tulos (Result/ Effect)		
<p>No Standard work</p> <ul style="list-style-type: none"> - 25 % care - 25 % documentation 			<p>Standard work redefined</p> <ul style="list-style-type: none"> - 		

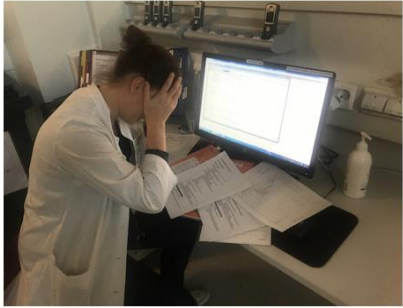
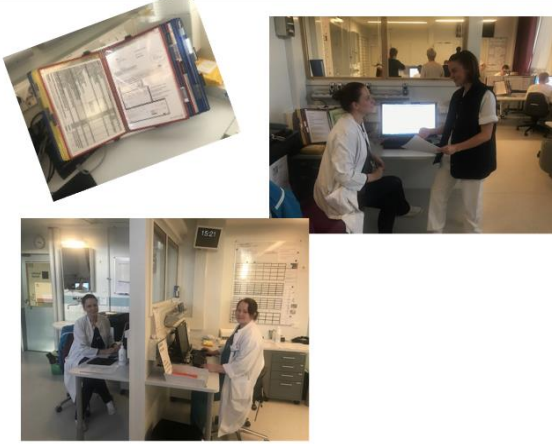
Kaizen tulokset (KAIZEN EXAMPLE)

Toiminto (Line)	Discharge	Tavoite (Object)	Before 1 PM	Pvm (Date)	作成者 (Name)
Ennen (Before)			Jälkeen (After)		
 <p>Standard work</p> <ul style="list-style-type: none"> - Procedures defined, but ... - Many action are left on the Discharge day - Lots of variation on timing and Midwife 			<p>Standard work</p> <ul style="list-style-type: none"> - Procedures redefined - Activities for Discharge day finalized before 36 h - Standardized procedure on post Natal ward 		
Ongelma (Problem)			Tulos (Result/ Effect)		
Late Discharge time, 51 % before 1 PM			<p>Discharge time: 100 % before 1 PM</p> <p>If mother and baby have been over 36 h on ward, No medical reasons for longer time.</p>		

Kaizen tulokset (KAIZEN EXAMPLE)

Toiminto (Line)	Documentation	Tavoite (Object)	Max 15 %	Pvm (Date)	作成者 (Name)																		
Ennen (Before)			Jälkeen (After)																				
 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Documentation</th> <th>pcs</th> <th>time</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• Midwife</td> <td>- 56</td> <td>25 %</td> </tr> <tr> <td>• Secretary</td> <td>- 6</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Documentation	pcs	time	• Midwife	- 56	25 %	• Secretary	- 6		 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Documentation</th> <th>pcs</th> <th>time</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• Midwife</td> <td>- 16</td> <td>14 %</td> </tr> <tr> <td>• Secretary</td> <td>-</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Documentation	pcs	time	• Midwife	- 16	14 %	• Secretary	-	
Documentation	pcs	time																					
• Midwife	- 56	25 %																					
• Secretary	- 6																						
Documentation	pcs	time																					
• Midwife	- 16	14 %																					
• Secretary	-																						
Ongelma (Problem)			Tulos (Result/ Effect)																				

Kaizen tulokset (KAIZEN EXAMPLE)

Toiminto (Line)	Lääkäreiden työ	Tavoite (Object)	Vakioitu	Pvm (Date)		作成者 (Name)	
Ennen (Before)				Jälkeen (After)			
							
Ongelma (Problem)				Tulos (Result/ Effect)			
<ul style="list-style-type: none"> - No standardized co-operation with midwives - No "timetable" for daily routines → - patient discharge delayed - (-impossible workload for one doctor) 				<ul style="list-style-type: none"> - daily morning report from the midwife "in charge" - clarification of instructions and daily working schedule → important work is done on time - (- workload at the ward is shared for two doctors) 			